CONSTANTIN ROMANESCU
CĂLIN SCRIPCARU

# ISTORIA PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA



## EVOLUȚIA PATOLOGIEI ȘI A ASISTENȚEI DE SPECIALITATE

JUNIMEA

CONSTANTIN ROMANESCU • CĂLIN SCRIPCARU

# ISTORIA PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA

## *EVOLUȚIA PATOLOGIEI*
## *ȘI A ASISTENȚEI DE SPECIALITATE*

**Coperta I :** ***Litografie de epocă, secolul XIX – Mănăstirea Socola. Iași***

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**
**ROMANESCU, CONSTANTIN**
**Istoria psihiatriei în Moldova: evoluția patologiei și a asistenței de specialitate** / Constantin Romanescu, Călin Scripcaru– Iași: Junimea, 2010
ISBN 978-973-37-1470-5

I. Scripcaru, Călin

616.89(498.3)



EDITURA JUNIMEA
ACREDITARE CNCSIS NR. 97/2010

CONSTANTIN ROMANESCU • CĂLIN SCRIPCARU

# ISTORIA PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA

## *EVOLUŢIA PATOLOGIEI ŞI A ASISTENŢEI DE SPECIALITATE*



EDITURA JUNIMEA
IAŞI – 2010

## CUVÂNT ÎNAINTE

În secolul al XX-lea, mai ales în ultimele trei decenii, bolile psihice au luat o extindere îngrijorătoare. În unele țări, în special în părțile nordice ale Europei, numărul paturilor de spital afectat psihiatriei se ridică până la o jumătate din numărul total al paturilor de spital întreținute de stat (Danemarca).

Considerată ca o expresie a civilizației contemporane (deși e greu de conceput că o civilizație implică o alterare atât de extinsă a sănătății și, mai corect, ni se pare a corela bolile psihice cu o „necivilizație"), morbiditatea psihică a crescut în special în compartimentul nevrozelor. Astăzi, al cincilea orășean reacționează printr-o nevroză, o dată în viață (statistica OMS).

Vom vedea, în paginile care urmează, că nevrozele și stările reactive nevrotice au fost, odinioară, mai puțin frecvente. Este necesar să corelăm denumirile acestor boli cu denumirile contemporane, fapt important în aprecierile statistice.

Psihozele majore, care constituie majoritatea, au fost însă mai puțin studiate sub aspectul evoluției lor istorice. Se admite că procentul bolnavilor afectați de psihoze ar fi rămas constant în timp, dar datele existente lasă impresia că nu sunt suficient de verificate istoric. Ceea ce constituia pentru psihiatrii secolului al XVIII-lea și chiar al XIX-lea un caz de demență precoce (schizofrenie) nu poate fi identificat totdeauna cu ceea ce înțelege prin schizofrenie psihiatrul contemporan. Aceeași observație este valabilă și pentru alte psihoze.

Pe de altă parte, cu toată creșterea globală a numărului de boli psihice, o serei de psihoze, mai ales cele exogene, au scăzut numeric, uneori până la dispariție, cum este cazul unor psihoze exogene, de exemplu al psihozelor pelagroase și, în mare măsură, al celor sifilitice.

Această dinamică, istorie a patologiei mintale, poate constitui



o sursă de concluzii de ordin practic, de mare importanță pentru politica sanitară contemporană. Dar această dinamică este foarte puțin cunoscută și variază de la o orientare conceptuală la alta.

Din aceste puține considerente reținem actualitatea și importanța unui studiu referitor la evoluția patologiei psihiatrice și a asistenței bolilor psihice într-un teritoriu determinant geografic, etnic și social, incluzând o perioadă cât mai îndelungată.

Se vor putea stabili, astfel, unele concluzii interesante nu numai pentru istoricii medicinii, dar și pentru practicienii medicinii clinice.

Din punct de vedere strict istoric, studiul propus va putea aduce la lumină fapte, personalități, imagini semnificative care să întregească ceea ce știm despre trecutul științific și cultural. Este o necesitate deseori subliniată aceea de a reconstitui cât mai complet trecutul care ne-a determinat.

Interesul practic al unui studiu de acest gen este cu atât mai mare cu cât el prospectează evoluția patologiei într-un teritoriu mai bine definit etic și istoric. În acest fel, concluziile pot deveni eșantioane de valoare reală orientativă.

Teritoriul luat în considerare, Moldova, teritoriu cu un trecut bine constituit, particularizat prin caractere etnice și sociale consolidate oferă posibilitatea de a putea fi utilizat ca un eșantion de comparație: un total de circa patru milioane de locuitori, cu o predominanță etnică românească, dar și cu un procent constant de elemente etnice, conlocuitoare de secole, având o structură economică unitară, agricolă, cu o mentalitate și o educație spirituală stabilită, nesuferind procese demografice bruște, de natură a-i schimba constantele.

Trebuie să adăugăm aici și faptul că, de circa un secol existența unor specialiști eminenți a transmis documente și observații asupra patologiei psihice din Moldova de valoare certă.

Împrejurarea că acest studiu este efectuat de un psihiatru, care are totodată și un stagiu de aproape două decenii în istoria medicinii, constituie, probabil, o premisă favorabilă elaborării și interpretării unui subiect legat în mare măsură de ambele discipline.

Mi-am propus, de asemenea, ca, în afara prezentării

materialului, să formulez şi unele interpretări şi corelaţii, convins că istoria medicinii nu se fixează la o sferă cumulativă, ci constituie o disciplină de sinteză, care conduce la o viziune dinamică şi poate formula orientări de viitor.

*

O mare parte dintre datele obţinute se datorează colaborării, de ani de zile, cu renumita catedră de Istoria medicinii de la Cluj. Este o datorie de onoare pentru noi să omagiem, postum, îndrumarea şi sprijinul acordat de marele specialist, regretatul prof. dr. V. L. Bologa, cu care unul dintre noi, C. Romanescu, a colaborat o perioadă îndelungată.



## PRESCURTĂRI

În redactarea lucrării, s-au utilizat următoarele prescurtări:

- A.S.I. = Arhivele Statului Iaşi
- A. cat. Inst. Med. I. = Arhivele catedrei de Istoria Medicinii Iaşi
- Red. Med. Chir. = Revista Medico-Chirurgicală din Iaşi.

# I. CELE MAI VECHI ŞTIRI DESPRE PATOLOGIA MINTALĂ DIN MOLDOVA

## Introducere

Acest studiu are ca scop reconstituirea celor mai importante etape ale evoluţiei psihiatriei din Moldova. Ne vom referi atât la istoria patologiei psihiatrice, cât şi la aceea a aşezămintelor de asistenţă specializată. Concomitent, vom cerceta dezvoltarea cunoştinţelor de specialitate, a teoriei psihiatrice, ilustrată prin acumulările de informaţie, prin investigaţia ştiinţifică, prin publicaţiile de specialitate şi vom încerca să stabilim aportul pe care personalităţile care au lucrat, în Moldova, în această direcţie l-au adus la dezvoltarea psihiatriei româneşti şi în oarecare măsură a psihiatriei universale.

Cum însă cunoştinţele mai exacte şi suficient de bogate pentru a reconstitui o imagine de sinteză nu sunt, pentru Moldova, mai vechi de trei secole, urmează că, pentru perioada istorică foarte îndelungată care precede secolul al XVIII-lea, am recurs la analogii, corelate cu unele informaţii, şi acelea disparate.

Este drept că acest procedeu nu putea reconstitui decât o imagine lacunară a patologiei psihice şi a modului în care a fost considerată patologia mintală şi trecutul mai îndepărtat al Moldovei. Totuşi, prin analogie, putem reconstitui o sumă de date a căror valoare nu poate fi minimalizată.

Un prim argument în sprijinul acestei opinii este criteriul biostatistic, metodă care ne permite o reconstituire aproximativă şi unele supoziţii asupra structurii nosologiei a morbidităţii psihiatrice din timpurile al care ne referim (preistoric şi începutul erei istorice). Astăzi avem posibilitatea de a aprecia, prin media biostatistică, structura probabilă a nosografiei psihiatrice a unei populaţii dezvoltată în parametrii cunoscuţi. Datele pot fi proiectate în trecut,



chiar în trecutul îndepărtat, fără a risca, după părerea noastră, erori semnificative, în special dacă nu ne referim la indici numerici, ci numai la categorii nosografice mari, la existenţa unor grupe mari de boli. Putem admite prezenţa câtorva astfel de categorii nosografice: convenim că pe teritoriul provinciei noastre, au existat, din timpuri străvechi, oligofreni, epileptici, bolnavi de psihoze exogene (excluzând psihozele pelagroase şi sifilisul), deliranţi, nevrotici şi psihopaţi (structuri psihopatologice).

Exista, cu alte cuvinte, o patologie psihiatrică destul de bogată determinată de condiţiile etiologice necesare, existente şi ele. Este cert că dinamic acestor boli a evoluat pe plan istoric, evoluţia lor fiind condiţionată de modificarea factorilor etiologici, variabili în timp. Între aceştia, mortalitatea infantilă foarte crescută şi durata medie de viaţă mult scăzută au influenţat cu siguranţă structura nosologiei psihiatrice. Astfel Olga Necrasov şi Maria Cristescu, studiind 103 schelete din necropola de al Truşeşti (satul Ţugueta), aparţinând culturii Noua, au ajuns la concluzia că din „populaţia necropolei de la Truşeşti majoritatea subiecţilor au depăşit vârsta adolescenţei, dar 37% au atins vârsta maturităţii şi numai 8% au ajuns la bătrâneţe. Perioada cea mai critică, din punctul de vedere al mortalităţii, a fost prima copilărie"[1].

Rezultă deci că bolile psihice ale acestor populaţii au fost legate de grupul de vârstă adultă.

Desigur că, prin analogie, concluziile se pot extinde şi la alte grupări, chiar la alte culturi din preistoria Moldovei în care condiţiile sociale nu puteau să fie prea diferite. De altfel, alte studii[2] sugerează concluzii similare.

Şi sub un alt aspect, anume sub acela al fondului antropologic, modificările istorice nu au fost atât de esenţiale. Boala psihică, aşa

---

[1] Olga Necrasov şi Maria Cristescu, *Studiul antropologic al scheletelor de la Truşeşti, aparţinând Culturii Nouă*, în Studii şi cercetări de antropolgie, nr. 1, 1968, pp. 8, 9.

[2] Olga Necrasov, V. Ursache, D. Botezatu şi C. Ştefănescu, *Studiul resturilor osoase din mormintele cimitirelor birituale de la Tabăra Moldovei şi Săbăoani I (jud. Neamţ) (sec. II-II e.n.)*, în Studii şi cercetări de antropologie nr. 1, 1969, p. 11.

cum o interpretăm astăzi, reflectă un complex polivalent, biologic , psihologic şi social. Nu putem nega o relativă stabilitate a primei componente a acestui complex, fondul biologic primar. Acest substrat ancestral care a constituit în decursul secolului al XX-lea sursa multor exagerări interpretative rămâne, în ceea ce are el esenţial, un implicat al patologiei psihiatrice.

Nu am vrea să lăsăm impresia că despărţim această structură biologică de fond, de complexul psihologic, social cu care s-a aflat totdeauna în raporturi intercondiţionale. Despărţindu-le doar pentru a ne sistematiza expunerea., conchidem că apariţia băştinaşului moldovean a fost nu o diferenţiere, ci, desigur, un fenomen de schimbare calitativă, care a condus la apariţia unui prototip uman cu caracteristici specifice naţiunii sale şi, bineînţeles, cu particularităţile sale regionale. Dar chiar acest prototip este greu de definit după criterii rigide. Să observăm însă că acestui om îi sunt adecvate atributele omului format într-un complex de influenţe variate, printre care au fost prezente şi acelea ale spaţiului geografic ondulatoriu, de alienare a dealurilor şi văilor a pădurilor cu plaiurile, care l-au făcut creatorul Mioriţei, al cântecului de dor şi al doinelor, aşa cum le menţionează Lucian Blaga[1].

Credem, în ceea ce ne priveşte, că pentru definirea mentalităţii acestui prototip uman vom găsi resurse în informaţiile pe care le putem desluşi în cele mai vechi producţii artizanale şi meşteşugăreşti, ca şi în cel lingvistice, transmise peste milenii. În acest complex de informaţii, credem că trebuie căutate şi acelea aferente studiului nostru, ştirile privitoare la boala şi bolnavul psihic.

Studiul acestora, al credinţelor , obiceiurilor, al terminologiei populare, ne va putea reconstitui o imagine care, dacă nu va arăta foarte clară, va profila totuşi conturul a ceea ce a fost boala şi bolnavul psihic în perioadele de la începutul existenţei moldovenilor pe meleagurile lor şi mai ales la locul ocupat de acestea în mentalitatea populară.

[1] Lucian Blaga, *Trilogia culturii*, Editura pentru Literatură Universală, Bucureşti, 1969, pp. 119-132.



*

La originea mentalităţii populare cu privire la bolile psihice stă convingerea în existenţa unui suflet, individualizat, de sine stătător. Această convingere a plasat boala psihică într-un sector pur spiritual. Ne explicăm, astfel, înclinarea de a atribui unor forţe spirituale, metafizice, cauzele halucinaţiilor, ale agitaţiilor, ale delirului de tot felul, ale convulsiilor epileptice sau isterice. Aceste convingeri au fost generale, nefiind deloc particulare românilor. Coborâtorii unor populaţii daco-gete le aveau, probabil, încă mai concret obiectivate. Evoluţia istorică nu a modificat ideea în sine; dimpotrivă, a continuat-o, schimbând-o doar formal. Stabilirea unei filiaţii între modul de a gândi al primitivului preistoric, localnic şi al moldoveanului de mai târziu demonstrează păstrarea unor rudimente constante.

Observaţia de mai sus este aplicabilă în mare măsură şi la subiectul nostru.

Ne-ar interesa atât fondul psihologic specific al populaţiei la care ne referim, cât şi suprastructura care a condiţionat ceea ce are specific această populaţie. Ambii factori au influenţat atât morbiditatea psihiatrică, cât şi evoluţia morbidităţii. Aceşti factori au importanţă şi în determinarea morbidităţii prin boli somatice, dar importanţa lor în condiţionarea bolilor psihice este mai mare. Dar şi în această privinţă suntem obligaţi să recurgem mai mult la generalităţi.

Un profil antropopsihologic al populaţiei indigene este deci greu de stabilit, cu toate cunoştinţele pe care le avem în prezent despre popoarele care, în perindările lor pe aceste teritorii, şi-au lăsat o amprentă mai mare sau mai mică asupra moldovenilor. De la caracterul aspru, chiar crud al sciţilor, trecând prin psihologia adepţilor lui Zamolxis, de al raţionalismul rece al romanilor şi până la moldovean sunt prea multe verigi biologice pentru a ne putea permite astăzi stabilirea unor prezumţii. Totuşi, aceste influenţe nu pot fi negate. Al. Xenopol observă: „Nici o legătură nu pare a mai uni pe românul de astăzi cu vechiul barbar scit; şi, cu toate acestea, să nu uităm că în sângele poporului român s-a amestecat poate şi câte

o picătură de acel al nomazilor sciţi şi că poate că în adâncul sufletului său mai răsună uneori sălbaticele acorduri ce încântau odată pe strămoşii săi".

Relativa stabilitate a structurii bio-psihologice primare umane ne permite unele supoziţii cu privire la implicaţiile psihiatrice chiar pentru un trecut îndepărtat.

Ni se pare interesantă, în acest sens, următoarea afirmaţie a lui Xenopol: „Faptele omeneşti sunt de două soiuri: acelea ce se referă la inteligenţă, care sunt necontenit schimbătoare, istorice, şi acelea ce ţin de viaţa lui animală, în care intră partea cea mai intimă a vieţii pasionale. Aceasta din urmă se vor repeta totdeauna, schimbându-se numai prea puţin şi aceasta numai în modul lor de manifestare care împreună adeseori elemente intelectuale. Limba, gândirea, religia, ştiinţa, artele şi meseriile poporului se vor schimba. Iubirea, ura, gelozia, invidia, frica, simţământul conservării traiului vor determina pe oameni la acelaşi feliu de fapte. Dacă ar fi deci cu totul neistoric a conchide de la un fenomen intelectual din vremurile noastre la unul de aceeaşi natură din timpurile trecute, este din contra cu totul îndreptăţit a admite că în sfera pasională omul a lucrat întotdeauna în acelaşi mod şi a induce, acolo unde nu avem probe direct, din faptele precum ele se petrec sub ochii noştri, cele ce au trebuit să se întâmple în timpurile necunoscute"[1].

Aceleaşi structuri nucleare în jurul cărora s-a dezvoltat, desigur, un nou „Weltanschauung", figurinele şi vasele antropomorfice, unele cu funcţii apotropaice, au aceeaşi semnificaţie începând cu acelea din neolitic (Mitoc, Ripiceni, jud. Botoşani), cu acelea provenind de la culturile de tip la culturile de tip Criş, Andrieşeni, Valea Lupului, jud. Iaşi, la cultura ceramicii liniare (Glăvăneşti, Larga Jijia, Perieni, Suceava), la bogata cultură Cucuteni, la cultura amforelor sferice sau mormintelor cu ocru[*]; cultul spiritualităţii metafizice a predominat, în el înscriindu-se şi cel

[1] A. D. Xenopol, *Istoria Românilor*, Cap. I *Timpurile anteromâne*, p. 23. De observat că psihanaliza, sondând fondul psihologic primar, pleacă de la o ipoteză similară.

[*] Pentru date orientative ne-am ghidat după *Istoria României*, Editura Academiei, Bucureşti, 1960, vol. I, Cap. *Comuna primitivă şi sclavagistă*.



al fertilităţii, foarte puternic prezent în meleagurile Moldovei de astăzi. Multe figurine se disting prin hipertrofia sânilor, în rest corpul şi abdomenul în special fiind suple. Credem că acestea trebuie apropiate de un cult nu numai al maternităţii, ci, în special, al alăptării, cult care probabil a generat ulterior atâtea credinţe în legătură cu doicile şi cu alăptatul. Pe seama alăptatului şi a greşelilor de alăptat, în Moldova au circulat credinţe în legătură cu apariţia unor tulburări psihice, credinţe care au persistat până în epoca noastră.

Urmărind descendenţa credinţelor şi practicilor culturii din epoca bronzului (în Moldova au predominat, în jumătatea de nord, cultura de tip Bilâi-Potik-Costişa, în jumătatea de sud, cultura Monteoru, ambele însă înglobate în cultura Costişa, jud. Neamţ), reţinem apariţia unei puternice viziuni cosmogonice, explicată prin dominaţia cultului soarelui. Figurinele antropomorfe, mai puţine la număr, sunt mai stilizate, dar nu mai puţin expresive. Cultul forţelor naturale sugerează o concepţie cosmogonică mai largă, în care integrarea omului în natură devine o caracteristică psihologică specifică; poate că această înclinare este la baza integrării totale în natură a viitorului ţăran român.

Din aceeaşi perioadă provin şi practici de distrugere a unor cadavre, de fixare a unor bolnavi de sicriu cu piroane metalice, prefigurând credinţele, atât de îndelung viabile la urmaşi, în strigoi, care şi în Moldova, ca şi în alte provincii româneşti, au dus la ciopârţirea şi arderea cadavrelor suspectate[1].

Strigoii, vampirii şi moroii au fost consideraţi mult timp, în Moldova, ca răspunzători de boli psihice. Asupra strigoilor, care se credea că se transformă în nebuni, se trăgea cu un pistol printre picioarele sau peste capul bolnavului, încă la începutul secolului al douăzecilea. (dr. Furtună).

Dar încă din epoca fierului se pot desprinde unele informaţii directe. La sciţi, se ştie de la Hipocrat, predomina o patologie endocrină; este posibil să fi existat o corespondenţă şi în domeniul

[1] V. L. Bologa, *Raportul din 1756 al unui chirurg german despre credinţele românilor asupra moroilor*, în Anuarul Arhivei de folclor, III, pp. 159-168.

psihopatologiei. Alcoolismul la ei, ca şi la geto-daci, era foarte răspândit (se bea vin amestecat cu apă; la romani circula, de aceea, expresia „toarnă ca la Sciţi"). Impotenţa sexuală era răspândită, erau mulţi „onarei, termen care ne este transmis de Herodot şi de Hipocrat, ca expresie lingvistică a sciţilor pentru această stare sexuală patologică. După A. D. Xenopol termenul derivă din limba zendică, în care „nar" însemnă bărbat, iar „o" înseamnă prefixul cu semnificaţie de privaţiune[1] (deci înţelesul este, evident, „lipsit de bărbăţie").

Şi la geţi moravurile favorizau patologia psihiatrică şi geţii erau consumatori permanenţi de vin (zeul Dionisos, însuşi, locuia pe meleagurile traco-getice şi era adorat de ei), iar libertinajul lor era o altă împrejurare favorizantă pentru o anumită patologie. „Noi toţi şi dintr'înşii Geţii mai cu seamă... nu suntem tocmai modele de moralitate: căci nici unul dintre noi nu se mai mulţumeşte nici cu zece femei", spune Menandru, în versuri care ne sunt raportate de Strabon. Poligamia favoriza de asemenea corupţia fetelor minore care, de altfel, erau uneori vândute străinilor, întreţinându-se astfel prostituţia.

Dacii, care utilizau şi ei, în exces, alcoolul, cunoşteau fumigaţiile euforizante, halucinogene.

Toate aceste popoare, strămoşi ai moldovenilor au fost războinice. Traumatismele craniene şi tulburările nervoase consecutive au fost, probabil, frecvente iar bolile psihice au fost întreţinute şi pe această cale.

Perioada daco-romană, mai apropiată de închegarea românilor ca popor, este destul de obscură din punctul nostru de vedere. Este greu să definim şi pentru secolele următoare situaţia bolnavilor mintali într-o societate insuficient de conturată istoric şi psihologic, dar probabil că, în aceste condiţii mai puţin stabile, bolnavii mintali dotaţi cu calităţi fizice şi cu echipament intelectual, şi mai ales caracteriopaţii, mai apoi misticii, deliranţii, epilepticii vor fi existat şi atunci.

Abia odată cu formarea statului naţional şi a poporului român,

[1] A. D. Xenopol, *op. cit.*, p. 40.



cu alte cuvinte odată cu apariţia unei societăţi stabile, se realizează parametrii pe care putem să ne înscriem studiul nostru cu privire la evoluţia bolilor mintale şi a tratamentului lor la locuitorii Moldovei.

Aceste informaţii sunt, evident, lacunare şi risipite pe mai multe milenii. Au contribuit la definirea unei mentalităţi şi a unei psihologii care se vor mai răsfrânge în etnoiatrie, în etnopsihiatrie? Este posibil.

Cu timpul, noţiunile de patologie cristalizându-se mai bine, a apărut şi o terminologie specială.

Aceste aspecte, premergătoare definirii unei legislaţii şi a unor măsuri (obiceiuri) organizatorice în domeniul psihiatriei, sunt prezentate în scopul fixării cadrului în care a evoluat problema de care ne ocupăm.

## BIBLIOGRAFIE

1. Blaga L., *Trilogia culturii*, Editura pentru literatură universală, Bucureşti 1969.
2. Blaga L., *Contribuţii la istoria medicinii în R.P.R.*, Bucureşti, 1957.
3. Borisovski I., *Paleolit Ucrainâi*, Moscova-Leningrad, 1953.
4. Deniker J., *Les races et les peuples de la terre*, Mason, Paris, 1926.
5. Dumitrescu H., *La station préhistorique de Horodiştea sur le Prut*, în Dacia IX-X, 1941-1944, pp. 127-163.
6. Dumitrescu V., *La station préhistorique de Hăbăşeşti et quelques-uns des problèmes de la civilisation de Cucuteni-Tripolje*, Praga, XLIX 1958, pp. 265-296.
7. Dumitrescu V. ş.a., *Hăbăşeşti, monografie arheologică*, Bucureşti, 1954.
8. Engels F., *Dialectica naturii*, ed. a II-a, Editura politică, Bucureşti, 1959.
9. Frazer J., *Taboo and the perils of the the soul*, ed. III, Londra, 1911, p. 318.
10. Mătasă C., *Frumuşica*, Bucureşti, 1946.
11. Nestor I., *Cultura ceramicii liniare în Moldova*, Studii şi

cercetări de istorie veche, 2, 1951, pp. 17-28.
12. Necrasov O. şi Nicolăescu, Plopşor D., *Étude anthropologique des squelettes appartenant à la culture de la céramique peinte Cucuteni Tripolie, découverte à Traian*, în Analele ştiinţifice ale Universităţii Iaşi, III, 1-2, 1957, p. 3-18.
13. Necrasov O., *Consideraţiuni asupra populaţiilor din vârsta pietrei şi de la începutul vârstei metalelor pe teritoriul R.P.R.*, în Omagiu C. Daicoviciu, 1960, pp. 415-429.
14. Necrasov M. şi Cristescu M., *Contribuţie la studiul antropologic al scheletelor din complexul mormintelor cu ocru de la Holboca Iaşi*, în Probleme de antropologie, III, 1957, pp. 73-147.
15. Necrasov O., *Contribuţie la studiul antropologic al scheletelor din complexul mormintelor cu ocru de la Brăiliţa*, în SCIV, VIII, 1-4, 1957, pp. 75-88.
16. Necrasov O., *Études anthropologiques des squelettes*, în Analele ştiinţifice ale Universităţii din Iaşi, V, I, 1959, pp. 47-60.
17. Necrasov O. şi Cristescu M., *Sur la persistance du type Cro-Magnon sur le territoire roumain, au cours du Néolithique et au début de l'âge des métaux*, în Acta Arch., 1958.
18. Nicolăescu – Plopşor, *Rezultatele principale ale cercetărilor paleolitice în ultimii 4 ani în R.P.R.* Studii şi cercetări de istorie veche II, 1-2, 1956, pp. 7-35.
19. Nicolăescu – Plopşor, *Le paléolithique dans la République Populaire Roumaine à la lumière des dernières recherches*, în Dacia, N.S., I, 11957, pp. 42-60.
20. Nicolăescu – Plopşor, *Sur la présence du swiderien en Roumanie*, în Dacia N.S., II, 1958, pp. 5-34.
21. Okladnikov A.P., Borisovskii P.I., *Despre epoca şi contribuţiile formării societăţii omeneşti*. Probleme de istorie, nr. 11, Bucureşti, 1956, pp. 106-120.
22. Petrescu-Dâmboviţa M., *Date noi asupra înmormântărilor cu ocru în Moldova*. Studii şi cercetări de istorie veche, Bucureşti, 2, 1950, pp. 110-125.
23. Petrescu-Dâmboviţa M., *Contribution au problème de la culture Criş en Moldavie*, în Acta-Arch., Budapesta, t. X 1-4 1958, pp. 53-68.



## Elemente de etnoiatrie. Boala şi bolnavul psihic în folclorul Moldovei

Folclorul medical al moldovenilor este relativ bogat în observaţii, credinţe şi practici cu semnificaţie psihologică sau psihiatrică. Studiul acestor elemente de etnopsihiatrie ne uşurează restabilirea imaginii bolnavului mintal din trecutul românesc. Concepută în spiritul amintit, promovat la noi în special de O. Densuşeanu[1], folcloristica a condus la mari sinteze retrospective. Este suficient să amintim doar câteva din cele care au amplificat valoarea funcţională a folcloristicii, încă în secolul al XIX-lea. Cercetările lui Adolf Spamer[2], care vedea în formele de expresie folcloristică spiritul unui popor („Ausdrucksformen", „Wort und Idee"), concretizate în opera colectivă „Die deutsche Volkskunde" (1934), au constituit un etalon pentru folcloristica universală[3]. Capacitatea de a reconstitui viaţa socială „prin cercetarea condiţiilor complexe, îndeosebi psihice", a fost demonstrată tot atât de pregnant şi de valoroasele cercetări ale etnografului şi folcloristului francez Arnold van Gennep[4]. Aceste lucrări au deschis perspective noi, dar exemplele nu sunt limitative. Ideea care se reţine este aceea a capacităţii gnoseologice a folclorului. Sub această incidenţă etnopsihologia (şi etnopsihiatria) se situează în cel dintâi plan prin capacitatea lor de dezvăluire a trecutului sufletesc al poporului*.

Cele mai multe producţii folcloristice, de la descântec până la

---

[1] Ovid Densuşeanu, *Folclorul – cum trebuie înţeles*, Bucureşti, ed. a II-a, 1937, pp. 12-14.
[2] Adolf Spamer, *Die Volkskunde*, Berlin, 1932, pp. 67-79.
[3] Vezi şi Gheorghe Vrabie, *op. cit.*, p. 90 şi următoarele.
[4] Arnold van Gennep, *Le Folklore*, Paris, 1924, pp. 27-28.
* După apariţia şcolii de etnopsihologie a lui Wundt, la sfârşitul secolului al XIX-lea, ideea că din limbă, mit, obiceiuri se pot desprinde trăsăturile sufleteşti ale unui popor a deschis o nouă perspectivă de valorificare a folclorului. Ideea a influenţat folcloristica română care, la rândul ei, a contribuit la expansiunea acestui concept. Psihiatria actuală românească nu a epuizat, încă, numeroase posibile surse.

spectacole (unele cu aspect de psihodramă), conţin elemente de observaţie sau de practică psihologică.

Ca şi în restul ţării, şi în Moldova descântecele, asociate cu o medicaţie propriu-zisă (evoluată odată cu lărgirea terapiei populare), au constituit un fond aproape inepuizabil – descântecul exprimă animismul; sunt mai multe forme, femeile bătrâne mai descântă şi astăzi, în Moldova, cu cuvinte sugestive: „ieşi duh împieliţat, din suflet curat duhuri ieşiţi, duhuri pieriţi, duhuri fugiţi, din cap, de sub cap, din creieri, de sub creieri, din creştetul capului, până-n tălpile picioarelor[*]. (Surse de mare interes vezi în recenta operă admirabilă publicată de Silvia Ciubotaru, „Folclorul medical în Moldova".) Acest descântec, aşa cum ne comunică şi Smaranda Acatrinei din Vicov-Rădăuţi, este bun pentru „cei care încep să-şi piardă minţile" şi mai ales pentru copiii epileptici şi speriaţi. Descântecul, într-o altă variantă, dar cu aceleaşi elemente, cu aceeaşi insistenţă asupra localizării intracraniene, se practică şi la Ipoteşti şi Corni (Botoşani), reamintind oarecare influenţe cehe şi mai ales rutene, cum observă Simion Florea Marian[1], care îl comunică cel dintâi sub o formă amplă, menţionându-i originea mai veche slavă. I. A. Candrea[2], menţionând descântece similare, tot din Moldova, în special din sud, el notează o filieră bizantină şi origine încă mai veche regăsită la Marcellus Empiricus: „Fuge, fuge, dolor omnis nervorum dolor" etc.

În zona comunei Independenţa, Galaţi, „boala copiilor" este izgonită în mod similar: „ieşi duhule din cap, din creieri, din minte, din păr, din frunte, din sprâncene, din nas, din dinţi, din buze, din gură, din umeri, din încheieturi, din piept, din coaste"[3].

De altfel, convingerea că boala psihică are o geneză supranaturală este atestată de numeroase superstiţii care persistă încă: în toată Moldova se pune o mătură lângă copilul sugar pentru a-l păzi de duhuri, dar şi pentru a nu i se „lega" mintea; în Bucovina există un descântec devenit cu timpul o rugă pentru sănătate: „Sfinte

[*] Informaţii de la Bănciulescu Ileana, 70 ani, Podul Turcului, Tecuci.
[1] S. Fl. Marian, *Descântece populare la Români*, Cernăuţi, 1892, p. 12.
[2] I. A. Candrea, *Folclorul medical român comparat*, Editura Casa Şcoalelor, 1944, cap. „Descântece".
[3] I. Sevastos, *Călătorii în Ţara Românească*, Iaşi, 1888.



Augustine, Şi tu Sfinte Trifoane, luaţi tulburarea cugetului, din creştetul capului, dinăuntrul creierului, din gâtlejul gâtului"[1]. În acelaşi scop, în Moldova, în special în regiunile riverane Prutului, este sărbătorit Sfântul Trifon, „Trif cel Nebun", a cărui zi (1 februarie) este păzită de oameni şi sărbătorită „să nu înnebunească". Se consemnează de către A. Gorovei[2] acelaşi lucru referitor la un Sf. Voina, pe care I. A. Candrea nu-l poate identifica. Tradiţia a dispărut cu desăvârşire. În trecut, se atribuia acelaşi rol Sf. Sisoie: „descântecul de la babe, şi leacul de la Sf. Sisoie" (Dorohoi)[3].

Aceeaşi origine, pur spirituală, a bolii psihice este împărtăşită de credinţa ţăranilor din Tecuci, Galaţi, Vaslui, Bârlad[4], că nebunia se poate da „prin sărut" sau „strigare din afară" (în Bucovina). În acest caz, să nu răspunzi: să aştepţi să fii strigat de trei ori (cifra 3 având rolul protector în general cunoscut). De asemenea, foarte frecvent încă, în special în cazurile de psihoze „de reacţie", la copii şi fete tinere, se crede în deochi, în această privinţă în Moldova existând aceleaşi interpretări, în general universale. Menţionăm totuşi următoarea diferenţă (care ni se pare sugestivă): în timp ce la slavi se crede că deoache persoanele cu ochi negri, în părţile Moldovei sunt acuzaţi indivizii cu ochi albaştri[5]. Cu alte cuvinte, cei care „deoache" (determină „focare de stază") sunt cei care au atribute mai puţin obişnuite, bruneţii în cazul societăţii în care predomină blonzii şi blonzii în societăţile în care predomină bruneţii (ţăranii din Munţii Neamţului sunt, în general, bruneţi). Albinoşii, pentru raritatea lor, sunt şi ei implicaţi.

De altfel, se ştie că toţi cei consideraţi ca „jetatore" sunt, pretutindeni, oameni diferenţiaţi, „însemnaţi", care impresionează printr-o particularitate anumită.

*

[1] Artur Gorovei, *Credinţi şi superstiţii ale poporului român*, Bucureşti, 1915.
[2] *Ibidem*, p. 14.
[3] D. Furtună, *Poveşti şi legende româneşti*, Bucureşti, 1913, p. 13.
[4] Informator, Bănciulescu Ileana – Fundul Moldovei.
[5] Informator, Tăzlăuanu Catrina, 43 ani, Tarcău, jud. Neamţ.

Deşi practicile specific etnoiatrice sunt tot mai rare, superstiţiile oferă încă numeroase fapte interesante. Menţionăm, în privinţa superstiţiilor, că, datorită educaţiei materialiste, aplicată perseverent în ultimele decenii, depistarea lor este tot mai dificilă. Ni se pare semnificativ însă că, deşi adulţii sunt rezervaţi şi le comunică parcimonios, le-am putut afla cu mai multă uşurinţă de la copiii ceva mai mari care sunt depozitari ai unei tradiţii interesante şi care se sfiesc mai puţin când sunt investigaţi. De la copiii bucovineni am aflat că, în cazul când fraţii lor mai mici sunt înapoiaţi mintal este bine să li se dea să mănânce de pomană (obiceiul se găseşte consemnat şi în folclorul german). În acelaşi caz, să se spargă o oală lângă copilul care nu vorbeşte.*

Este interesantă credinţa că tinerii care se uită mult în oglindă înnebunesc. Credinţa aceasta, frecventă şi în Franţa, prefigurează oarecum acel „semn al oglinzii", „le signe de la glace", prodromal, în schizofrenie, descris de autorii clasici francezi. În Moldova se consideră că nu este bine ca un copil mic să se privească în oglindă căci „nu va vorbi".

În general, copiii vorbesc foarte târziu. Noi credem că observaţia este valoroasă, dar are altă cauză: se joacă la oglindă copiii *lipsiţi de societatea altora*, cei care devin singuratici.

Dezvoltarea neuropsihică normală implică educaţia membrelor din dreapta. Poporul, în Moldova, leagă aceasta de o serie de superstiţii: „mama, când alăptează, să nu ţină copilul cu mâna stângă, pentru a nu creşte stângaci" sau copilul care fuge la sânul stâng „va fi nătâng". Se crede, de asemenea, că cine este stângaci „pe la zece ani i se leagă limba". Această observaţie sugerează, direct, un fenomen cunoscut de neuropsihiatri şi de care s-a ocupat, la noi şi în S.U.A. (unde a activat după 1960), prof. dr. Florica Bagdasar: acela al bâlbâielii care survine la etatea de 7 ani, când copilul stângaci este învăţat să scrie cu dreapta, fapt care determină restructurarea

* Aceste credinţe ne-au fost confirmate şi de Gavril Ilieş, învăţătorul şi folcloristul din Pojorâta. Notăm că redactarea acestui studiu a fost făcută în 1970-1971.



centrului vorbirii, din dreapta (ca la stângaci), organizându-se un centru în stânga (fenomen care produce tulburări şi disfuncţii neuropsihice).

Se crede, în regiunile nordice (Iaşi, Suceava şi Botoşani) că este „semn rău" când un copil începe să doarmă ghemuit, cu mâinile între picioare şi cu faţa la perete. Aceasta „aduce sărăcie şi nenorocire". A. I. Candrea menţionează un basm de Ispirescu în care se regăseşte aceeaşi observaţie. Ne gândim la legătura dintre această poziţie şi semnul clasic al „cocoşului de puşcă", cu somnolenţă şi fotofobie. Este posibilă, de asemenea, analogia cu o catatonie schizofrenică (boală care începe în mod identic) sau cu alte catatonii, mai ales acelea depresive.

Se crede, în judeţele Vaslui, Galaţi, Bacău, Iaşi, că un epileptic se va trezi din acces dacă este muşcat de degetul cel mic de mezinul familiei*. Această observaţie ni se pare sugestivă: este posibil ca unele crize să fie oprite prin înţepături sau altfel de excitaţii; în practică, se întâlnesc bolnavi care îşi „stăpânesc" astfel crizele, mai ales pe cele de tip jacksonian.

Ne-am ocupat, în anii 1956-1970, cu observaţia acestor fenomene. Am urmărit un număr de 7 bolnavi cu crize jacksoniene mai vechi*, bine cunoscute lor înşişi (după cum se ştie, bolnavii îşi recunosc prodromele cu o capacitate remarcabilă). Deprinzându-i pe bolnavi cu o autoconducere a acestor crize, prin antrenament, am constatat fie revenirea accesului iminent, fie oprirea sa. Sandu Ilie, de 16 ani, elev din Galaţi, practica chiar intuitiv înţeparea degetului mic al mâinii stângi când începea o parestezie prodromală crizelor, observând că muşcarea şi, în special, înţeparea cu un ac previn criza, astfel anunţată (caz observat în 1956 şi urmărit de unul dintre noi (Romanescu) mulţi ani la rând); copilul suferea de sechele jacksoniene ale unei meningite; astăzi, ca adult, recurge la aceeaşi metodă terapeutică, fiind rezistent la chimioterapie.

Alţi şase bolnavi care au fost antrenaţi în această practică au

* Credinţa este raportată şi de Artur Gorovei, *op. cit.*, fiind în circulaţie în Bucovina (Rădăuţi şi Suceava).

* Bolnavii internaţi în Clinica psihiatrică Socola Iaşi.

fost sfătuiţi să procedeze astfel, reuşind să-şi întrerupă unele accese.

Uneori, în nordul Moldovei, se practică înţeparea lobului urechii în cazuri de epilepsie cu crize de acelaşi gen şi, mai cu seamă, în migrene.

Pentru crizele de migrenă metoda pare a da rezultate. Aceeaşi acupunctură se aplică şi în unele nevralgii cefalice (Romanescu).

Relativa eficacitate a acestor metode rezidă, probabil, în schimbarea unor focare de excitaţie cerebrală, fapt care modifică dinamica mozaicului cortical şi permite organizarea unui focar de stază; cu alte cuvinte, nu mai permite reorganizarea corticală a unei crize de epilepsie.

În folclorul moldovean anumite practici confirmă o subtilă cunoaştere a psihologiei copilului. La Tecuci, Galaţi, Dorohoi, copilul fricos şi timid trebuie să atingă un mort[1]. Este o metodă pedagogică foarte bună, actul de curaj în general asigurând tonusul scăzut al unor timizi, fricoşi, care au însă deseori un potenţial de curaj, chiar de temeritate, fiind handicapaţi de o inhibiţie care trebuie învinsă (credinţa este de origine germană, după I. A. Candrea).

În folclorul Moldovei, originea bolilor psihice este deseori legată de strigoi. Există relativ numeroase credinţe privind aceste spirite.

Primul om redat în folclor „cu trupul de lut, / cu sângele de rouă, / cu cumpătul de iuţime îngerească, / cu sufletul din vânt" poate fi victimă a ielelor. „Zburătorul", altă făptură imaginară, lasă „pete vineţii" pe trupurile femeilor şi văduvelor tinere, precum şi o melancolie tip „mal d'amour".

Mulţi bolnavi psihici, mai ales cei cu stări aşa-zise „pasionale", erau consideraţi ca victime ale unor astfel de acţiuni. În Moldova sunt încă recunoscute „faptul" sau „datul", boli care nu vin de la spirite, ci de la anumite persoane, în special de la femei, care „leagă". Din practică ştim că mulţi rurali suferind de impotenţă sexuală psihogenă sunt convinşi că au fost „legaţi". Credinţa este răspândită în rândurile ţăranilor, căpătând varianta „farmecului".

[1] D. Furtună, *op. cit.*, şi S. M. Florian, *Vrăji, farmece şi desfaceri*, Bucureşti, 1893.



Conceptul despre farmec, foarte răspândit odinioară pe întregul teritoriu al Moldovei, persistând, s-a acomodat evoluţiei sociale, pierzându-şi pe parcurs parte din conţinutul iniţial. Pentru cei mai mulţi, farmecul a căpătat un înţeles mai concret, mai „medical", acela al unei mixturi sau al unei infuzii utilizate de femei în scop sedativ, prozaic. De altfel, corespundea psihologiei femeii de odinioară utilizarea unor astfel de preparate în scopul de a tempera unele atracţii extraconjugale. La ţară şi la oraş am întâlnit astfel de practici – care continuă, evident, practici folcloristice mai vechi şi care poate căpăta o semnificaţie medico-legală (Romanescu; 1970, 1973 etc.).

Dimpotrivă, pentru a obţine simpatia unor persoane, în scopuri special matrimoniale, sau de desfacere a unor căsătorii sau legături deja existente, în scopul de a influenţa deci legături afective, pasionale, se utilizează, încă, „farmece" care, prin prezenţa şi răspândirea lor, atestă mentalitatea mei veche, tradiţia de a chema spiritele în necazurile sufleteşti de tot felul (S. Fl. Marian). Biserica acceptă unele „cetiri" religioase, admise de oficialitatea canonică, dar într-un context de toleranţă neoficială sunt practicate şi vechi obiceiuri magice sau „intermedieri", ca aprinderea lumânărilor la anumite morminte, noaptea, împlântarea unui cuţit în morminte, tot noaptea, parcurgerea de penitenţă a unor drumuri spre anumite lăcaşuri de închinăciune, în genunchi etc., etc. Practic, multe ţărance cunosc încă o cantitate importantă de astfel de practici magice, dar circulaţia lor este foarte închisă şi extrem de opacă pentru cercetătorul din afară. Există în fond o psihoterapie clandestină, deseori practicată în cabinete private. Mentalităţi diverse despre suflete concepute divers întreţin această psihiatrie obscură, clandestină, la limita ştiinţei, practic imposibil de controlat şi, de fapt, controlul neputând fi justificat filozofic. Empirismul este tot atât de răspândit ca psihiatria ştiinţifică.

Tot datorită vrăjilor, apar, după credinţele poporului din Moldova, unele stări nevrotice, isterice, dar şi o varietate de manifestări obsesive coexistă cu psihiatria ştiinţifică, concurenţa între aceste activităţi fiind o realitate care conţine o multitudine de implicaţii în practica oficială sau empirică.

Amuletele şi talismanele erau existente încă la începutul secolului al XX-lea; în prezent, nu mai au semnificaţia iniţială, cu excepţia banului de argint (care, împreună cu turta, se rupe deasupra capului copilului şi îl fereşte pe copil de epilepsie). S-a uitat aproape şi de rolul pe care îl deţineau în trecut unele inele apotropaice şi de alte obiecte care au căpătat o semnificaţie exclusiv estetică.

Epilepsia, de altfel, este atât de mult însoţită de superstiţii, încât chestiunea poate constitui ea singură obiectul unui vast studiu. Practicianul cu experienţă, cunoscător al realităţii, ştie că, în afara prescripţiilor psihiatriei „ştiinţifice", empirismul este o realitate. Dar, în condiţiile actuale, în care rezultatele terapeutice sunt încă nesatisfăcătoare, empirismul este greu de combătut, iar strategia acestei acţiuni insuficient de justificată.

Circulă însă unele superstiţii legate de teama de a nu naşte copii anormali sau oligofreni. Gravida nu trebuie să lucreze de Sf. Trif cel Nebun şi de Sf. Vasile[1] (februarie) pentru a nu naşte „copii nătângi şi schilozi", obicei întâlnit şi în Bulgaria[2]. În ziua de Sf. Ignat se recomandă aceeaşi pauză în muncă pentru aceleaşi motive, obicei astăzi totalmente pierdut, menţinându-se încă credinţa pentru ziua Sf. Spiridon.

Folclorul moldovean cuprinde câteva practici cu caracter preventiv contra tulburărilor psihice, practici care s-au transformat, cu timpul, în simple credinţe, unele totuşi respectate: astfel, cine culege o mătrăgună poate înnebuni (aceeaşi credinţă o au ruşii şi rutenii)[3]; copilul mic nu trebuie tuns, căci îl va durea capul; cine umblă fără căciulă înainte de 40 de Sfinţi îl va durea capul. Toate aceste credinţe pot fi referite la unele relaţii uşor de înţeles.

Se crede, de asemenea, că atunci când copiii se joacă cu cărbuni aprinşi sau cu foc, seara, se îmbolnăvesc de enurezis nocturn. Este bine să nu mănânce nici un aliment uitat căci (prin analogie) îşi vor pierde memoria, vor uita şi îşi vor pierde minţile. Se mai crede

[1] Credinţa se respectă încă în satele de pe malul Prutului, în zona Răducăneni.
[2] Cf. I. A. Candrea, *op. cit.*
[3] *Ibidem.*



aşa încă prin Bucovina, Dorohoi şi Botoşani.

Acestor practici de credinţe li s-a asociat, în timp, şi o medicaţie, căreia nu i se poate contesta o certă valoare. Ea este caracteristică şi Moldovei. Astfel: în zona Fălticeni extractul de ceapă este întrebuinţat ca somnifer (şi anticanceros), după cum ne informează Maria Repezeanu şi colaboratorii[1]. *Leonarus quinquelabatus, Crataegus monogyna*, macul şi ceaiul de mărar sunt utilizate ca sedative şi hipnotice. După cum relatează, în 1899, C. Botez (*Revista medico-chirurgicală*, nr. 3), ceaiul concentrat de petronselinum ar avea efecte anticonvulsivante. El era şi este încă utilizat în etnoiatrie, dar nu a fost suficient studiat farmacologic. În regiunea Iaşi se crede că busuiocul şi pelinul feresc omul de boli psihice de tipul confuziei mintale şi întreţin un tonus psihic normal. În prezent, sunt în circulaţie unele medicaţii care interesează pe specialişti.

Prin analogii (raport de simbolism fonetic), melcii de apă „înfăşaţi" se păuneau, sub formă de coajă calcinată, în patul celor care sufereau de insomnie (I. A. Candrea), după cum se credea odinioară că dacă cineva va mânca o privighetoare va priveghi neîncetat şi va înnebuni din lipsă de somn.

Aceste credinţe s-au pierdut; grecii recomandau şi ei contra somnului inimă de privighetoare.

În fostul judeţ Fălticeni, copiii epileptici purtau la gât, timp de nouă zile, o hârtie scrisă cu ameninţări contra bolii, hârtie care se arunca apoi pe o apă curgătoare. În judeţul Neamţ, până nu demult, durerea de cap era tratată tot prin băi de apă rece (în Ozana, după ce se spală cu surcele pe faţă).

Efectul curativ sau declanşator al fazelor lunare asupra epilepsiei este o credinţă care a persistat. Destul de frecvent se leagă apariţia crizelor de fazele de lună. Puşcariu Procopovici relatează credinţa bucovineană care afirmă că dacă o gravidă bea apă în care oglindeşte luna, va naşte un copil lunatic (Cf. I. A. Candrea).

De asemenea, poporul, în toată Moldova, este convins de influenţa exercitată de lună asupra copiilor suferinzi de pavor

[1] *Farmacia*, Bucureşti, 1966, nr. 4.

nocturnus.

*

Odată cu pătrunderea medicinii culte în țările românești, folclorul a asimilat elemente noi. Unele dintre producțiile rezultate constituie un amalgam atât de bine închegat, încât diferențierea elementului specific, original, de aportul supraadăugat nu mai este posibilă. Unul dintre primii medici care au abordat, la noi, această problemă de etnoiatrie a fost Șuțu, care a opinat în sensul de mai sus, menționând și el difuzarea medicinii culte în mase prin asimilarea folclorică. În ceea ce ne privește, am întâlnit și noi aceste aspecte. Astfel, într-un manuscris anonim din 1790 găsim rețete destul de complicate, contra „patimei beției"[1], iar într-o copie comentată a Alexandriei[2] se notează „sub semnul lui Mercur": dureri de cap, boală prin somn, ce vorbește cu bâlbâială, epilepsie și melanholie (sic). Într-un alt manuscris[3], recopiat în 1790, deci anterior acestei date, anonim, se menționează următoarea „doftorie pentru beție": „să se ducă în târg, să cumpere o știucă, care va să aibă un pește într-însa și de va găsi icre într-acel pește să le scoată și să cumpere de nouă parale rachiu și să tulbure rachiul cu icrele și să le țină nouă zile și apoi să le be nouă zile câte un păhăruț că se va izbăvi de beție".

După informațiile noastre, aceasta este cea mai veche metodă de condiționare repulsivă antialcoolică cunoscută până în prezent în Moldova.

Într-un alt manuscris, al lui Ioan Holban, din Fundoaia-Fălticeni, din 1787, găsim interesante precepte contra durerilor de cap: felii de castraveți, chimion, tămâie albă, părți egale și sirop administrate concomitent cu un masaj ușor al pielii capului.

Aceste precepte reflectă o manieră cultă. Chiar faptul că beția se tratează medical denotă un alt nivel de înțelegere a psihopatologiei, o interpretare mai aproape de spiritul materialist al

[1] Arh. Stat. Iași, Mss. 1627/1790.
[2] *Idem*, Mss. 1823.
[3] *Ibidem*, Mss. 411.



medicinii culte. Ca anexă a capitolului reproducem un alt document de arhivă, de utilizare populară, dar de proveniență cultă (vulgarizat), având ca scop, între altele, și menținerea bună a inteligenței.

*

Mentalitatea magică a fost puternic înrădăcinată în Moldova iar forța magismului era privită cu o seriozitate generată de spaime de supranatural și de necunoscut. Au circulat legende moldovene care stabileau relații de quasi egalitate între vrăjitoare și divinitate. Ecouri ale acestei mentalități se mai mențin încă, deși sub forme atenuate, acomodate timpului. Astfel, sunt încă obișnuite și numeroase reclamații de otrăvire criminală contra unor femei, care, prin tradiție, știu arta fierturilor secrete. Am amintit de obișnuita convingere a unor psihastenici, obsedați de impotență sexuală, că au fost „legați". Multe stări pasionale sunt încă atribuite unor farmece. Circulația acestor idei se face însă numai subsidiar. Numai intimilor și medicului sunt, eventual, confesate.

**BIBLIOGRAFIE**

1. Arh. Stat. Iași, Mss. nr. 1627
2. Arh. Stat. Iași, Mss. nr. 1791 Alexandria. Copie comentată de Ion Holban.
3. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1833.
4. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 412
5. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1798.
6. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1820.
7. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1843.
8. Colecția de manuscrise, Mss. nr.1959.
9. Colecția de manuscrise, Mss. nr. 1963.
10. Bassi Domenico, *Mitologia germanica – gli rei e gli eroi*, Milano, 1933.
11. Beza Marcu, *Paganism in Romanian Folklore*, London, 1928.
12. Blaga V. L., *Organe und Körpersofte in der rumanischen*

*Volksmedizin*, 1930.
13. Bologa V. L., *Despre vrăji, doftoroaie și leacuri băbești*, București, 1961.
14. Candrea I. și Densușeanu O., *Cântece populare*, București, 1960.
15. Candrea I. A., *Iarba fiarelor*, București, 1928.
16. Candrea I. A., *Folclorul medical român comparat*, București, 1944.
17. Cantemir D., *Descrierea Moldovei*, Iași, 1723.
18. Caraman Petru, *Obrzed Koledowania a Slavian i a Rumanov studyaru porównawezw*, Kracovia, 1933.
19. Caraman Petru, *Substratul mitologic al sărbătorilor de iarnă la Români și Slavi*, Iași, 1931.
20. Caraman Petru, *Xilogenèse et lithogenèse de l'homme*, Revista „Zamolxis", vol. I, 1938, pp. 177-187.
21. Capră C., *Hore și strigături populare din jud. Vaslui*. Al 2-lea Anuar al Școlii Normale de băieți „Ștefan cel Mare" din Vaslui, 1931-1932.
22. Caramfil I., *Cântece populare de la Valea Prutului*, 1872.
23. Densușianu O., *Viața păstorească*, București, 1943.
24. Furtună Dumitru Ec., *Cuvinte scumpe, taclale, povestiri și legende*, București, 1914.
25. Furtună Dumitru Ec., *Povestiri și legende românești*, București, 1913.
26. Gorovei Artur, *Credinți și superstiții ale poporului român*, București, 1914.
27. Gorovei Artur, *Descântecele românilor, studiu de folclor*, București, 1931.
28. Gheorghiu C.D., *Calendarul femeilor superstițioase*, P. Neamț, 1907.
29. Grigoriu Rigo, *Medicina poporului I. Boalele oamenilor*. Analele Academiei Române, 1907, t. XXX.
30. Hașdeu Bogdan Petriceicu, Hârnea O., *Cuvinte den bătrâni*, București, 1878; *Legende povestiri și note istorice*, Focșani, 1929.
31. Kîrdan B.P., Ucrainski narodnîi epoh, Moscova, 1965.



32. Lang Andrew, *Mythe, cultes et religia*, Paris, 1896.
33. Marian S. Florea, *Descântece populare la Români*, Cernăuți, 1886.
34. Marian S. Florea, *Nașterea la Români*, București, 1892.
35. Marian S. Florea, *Vrăji, farmece și desfaceri*, București, 1893.
36. Mironescu N.A.O., *O descântătoare din Hangu*, în Revista de folclor, III, 1958, nr. 3, p. 53.
37. Podianu P.S., *Monografia județului Bacău*, 1899.
38. Pamfile T., *Boli și leacuri la oameni, vite și păsări, după destinele și credințele poporului român. Culegere și studii*, București, 1911.
39. Pop C., *Plante medicinale întrebuințate într-o veche farmacie ieșeană acum vreun secol în urmă*, în Rev. V. Adamache, 1947, vol. XXXIII, nr. 2-3.
40. Păsculescu Z., *Literatura populară românească*, București, 1910.
41. Retezanu Maria, Tarpo Elena, Constantinescu C., *Date privind întrebuințarea unor plante în medicina populară din raionul Fălticeni*. Farmacia 4966, București.
42. Sevastos, *Cântece nmoldovenești*, Iași, 1883.
43. Șăineanu Lazăr, *Basmele române*, București, 1895.
44. Șăineanu Lazăr, *Ielele*, București, 1886 (cit.).
45.Topa E., *Plantele medicinale și veninoase*, Cernăuți, 1934.
46. Voiculescu V., *Toate leacurile la îndemână*, București 1937.
47. Voronca Elena N., *Datinele și credințele poporului român*, Cernăuți, 1903.
48. Vrabie Gh., *Folcloristica română*, București, 1968.
49. Vrabie Gh., Folklorul, obiect, principii, metodă, București 1970.
50. Revista de folclor „Șezătoarea", Fălticeni, 1892-1929.
51. Revista „Tudor Pamfilie", Dorohoi, 1922.
52. Revista de folclor „I. Creangă", Bârlad, 1908-1921.
53. ***, Poezii populare din toate țările, adunate din colecțiune, reviste și ziare, București.

## Evoluția vocabularului psihiatric popular

Relativ numeroasele referiri, descrieri și observații privitoare la psihologia normală sau patologică, anterioare formării limbii române științifice, constituie o sursă documentară prețioasă. În sinteza lor, aceste date demonstrează existența unui vocabular bogat, cu oarecare capacitate de diferențiere nosologică și cu pronunțată specificitate regională. Influențe lingvistice străine (neogreacă, rusă, germană, latină, italiană, franceză etc.), asimilate, au particularizat acest vocabular care ne transmite o imagine vie despre boala și bolnavul mintal din trecutul Moldovei până spre sfârșitul secolului al XIX-lea.

În cuprinzătoarea sa operă, Pompei Gh. Samarian a adunat texte și documente ilustrative în acest sens. Un studiu despre formarea terminologiei științifice românești a publicat N. A. Ursu[1] (acest studiu depășește însă subiectul nostru). Nu cunoaștem însă o lucrare referitoare la evoluția și aspectele mai semnificative ale limbajului psihiatric românesc, deși în psihiatrie limbajul constituie un element capital.

*

În domeniul psihologiei normale și patologice, lingvistica prin terminologie și evoluția sa este expresivă în mod particular. Cele mai multe structuri psihologice, sănătoase sau morbide și diverse ipostaze psihologice pot fi desprinse încă din literatura veche, evoluând odată cu literatura.

În sinteza lor ele au constituit limbajul medical al epocii și au reflectat cunoștințele timpului respectiv.

Un termen de utilizare veche și foarte generală este „firea" (arh. hire) se înțelege constituția, structura (psihică) de fond. În timp ce Miron Costin spune „nesățioasă-i hirea Domnilor, spre lățire și

[1] N. A. Ursu, *Formarea terminologiei științifice românești*, Editura Științifică, București, 1982.



avuție oarbă"[1] și „Fost-au acest domn, Radu Vodă, deplin la toate și întreg la hire"[2], precum și „om deplin, cap întreg, fire adâncă, cât poți zice că nasc și în Moldova oameni"[3]. Dimitrie Cantemir se exprimă încă mai precis: „așezământul, stâmpărarea firei, întregimea sănătăței"[4], sau, chiar cu înțeles mai concret medical (definind pe fizic drept cel care „știe știința firei" și fizionomie: „știința firei de pe chipul obrazului și a tot trupul".

Cu timpul, înțelesul psihologic al noțiunii s-a extins, căpătând nuanța de maturitate, deplinătate (un om în toată firea).

Prin substantivul minte, care astăzi are înțelesul de rațiune, moldoveanul exprima și odinioară același sens. În *Cartea românească de învățătură*, publicată la Iași în 1643, găsim următoarele exemple frumoase:

„Cum este trupului ochiul cinste și frămsețe și lumină, așa și mintea cea curată este frămsețe și ți cinste și lumină sufletului. Puterea gândului este mintea; mintea este ochiul sufletului".

Mintea operează cu gândul. Uneori înțelesul se identifică: „să încep osteneala aceasta, după atâtea veacuri... se sparie gândul"[5]. Unul din produsele minții, scrisul, are tot la Miron Costin un înțeles științific. Iată o splendidă definiție psihologică: „lăsat-u puternicul Dumnezeu iscusită oglindă minții omenești, scrisoarea"[6].

Pe lângă omul cu minte (devenit adjectivul „cuminte"), există o serie de variante: „bolnăvindu-se feciorul Radului Vodă, din care boală lipsise și din minte"[7] – lipsit de minte, fără minte etc., după cum și fără ținere de minte (lipsit de memorie). Pravilistul definește alienarea – „când nu-i omul cu toată mintea... zicându-se și smintit de minte"[8], termen utilizat și astăzi în limbajul popular curent.

[1] Miron Costin, *Letopiseți*, vol. I, p. 288.
[2] *Ibidem*, p. 308.
[3] Miron Costin, *De neamul Moldovenilor*, ediție critică, C. Ciurescu, București, 1914, p. 140.
[4] Dimitrie Cantemir, *Istoria ieroglifică*, pp. 21-198.
[5] Miron Costin, *De Neamul Moldovenilor*, op. cit., p. 17.
[6] *Ibidem*, p. 24.
[7] *Ibidem*, p. 120.
[8] *Pravila lui Vasile Lupu*, p. 121.

Grigore Ureche acordă acelaşi sens animalelor lipsite de minte: „ca să nu se înnece anii cei trecuţi a toate ţerile şi apoi să nu se poată şti ce au lucrat, să se asemene hiarelor şi dobitoacelor celor cu minte şi fără minte”[1].

*

Unii termeni s-au pierdut. Neculce întrebuinţează acest termen. Şerban Vodă Cantacuzino voia să scoată din Domnia Moldovei pe Dumitraşcu Cantacuzino, ca să puie în locul lui pe clucerul Constantin Cantemir, un bătrân de 70 ani; acestuia îi impunea, în schimbul domniei, să nu se atingă de copiii boierului Gavriliţă „pentru căci el vedea şi cunoştea Gavriliţă că feciorii lui, că nu sunt toţi aşezaţi la minte, că o samă sunt cam slobivi”[2]. Termenul caracterizează nu alienarea în sine, ci un comportament slobod, superficial. În secolul al XVIII-lea acest termen nu se mai utiliza.

S-a pierdut şi termenul de îndrăcire, termen care ilustra odinioară alienarea. Variantele ca: „i-a luat dracul minţile” sau „îndrăcit”, „are pe dracul într-însul” s-au păstrat însă, în limbajul popular actual, cu oarecare modernizare a sensului lor primitiv.

Cel mai general termen ilustrând alienarea este nebunia. Sensul acestei noţiuni, ubicuitară în România, este foarte bine definit şi în Moldova. El are o utilizare foarte veche. În cronica lui Neculce are un înţeles precis: „nefiindu el în fire, ce nebun”. Pravilistul, în secolul al XVII-lea, îl defineşte astfel: „Când nu-i omul în toată mintea, eşit din fire, nebun, ce va fi den afară den minte”[3].

Termenii cu înţeles similar buiac şi, mai ales, bolund au avut circulaţie mai restrânsă în Moldova. Nebunia însă este deseori definită în textele vechi totdeauna cu acelaşi înţeles. Dimitrie Cantemir observă că „întunecare minţii” (nebunia) este „mai grea

[1] Grigore Ureche, Vornic mare, Predoslovie în *Domnii Ţării Moldovei şi vieaţa lor de Grigore Ureche, vornic mare*, în Letopiseţele publicate de Kogălniceau, Ed. I, Iaşi, 1852, vol. I, p. 95 (Ed. II, Iaşi, 1872, vol. I, p. 129).
[2] Neculce, „Cronică”, în *Letopiseţi*, vol. II, ed. 1874, p. 202.
[3] *Pravila lui Vasile Lupu* (cf. Pompei Samarian); vezi şi Bujoreanu, *Pravila*, pp. 61 şi 286.



decât a nopţii”. Niculae Mavrocordat afirmă: „bolile trupului cu cât cresc cu atât sunt mai învederate, pe când cele ale sufletului ajungând culmea, robesc cu totul pe cel suferitor, şi-i răpesc orice simţire”[1]. Simptomele nebuniei sunt bine cunoscute de mult timp. Dimitrie Cantemir vorbeşte de prodromele alienării: „În 1705 a fost numit Corburli Ali Paşa în postul de mare vizir; într-o zi, după ce i s-a prezentat ambasadorul Franţei, Feriol, vizirul a spus: Acest infidel sau este nebun sau să ştiţi că în scurt timp îşi va pierde minţile. Şi aceasta – adause el – o deduc din frecvenţa mişcării ochilor săi, din agitaţia corpului său, din uşurinţa gesticulaţiunilor sale şi din suspinarea sa continuă. Şi acest prognostic s-a adeverit în mai puţin de una sau două luni de zile; căci în adevăr Feriol a înnebunit şi a fost aşa de furios, încât a trebuit să-l ţină legat în fiare”[2] (cf. Pompei Samarian).

Nebunia intermitentă, aşa-zisa psihoză periodică, este cunoscută. Pravilistul menţionează unele criterii medico-legale legate de această situaţie: „Cela ce-i când şi când nebun, iar nu în toate zilele, cum s-ar zice, patru luni ieste nebun, iar cinci, şase luni ieste înţelept”[3], ştiindu-se că evoluţia remitentă este foarte frecventă în bolile psihice. N. Mavrocordat afirmă: „ca şi bolile trupeşti, aşa şi cele sufleteşti se întorc de obicei”[4], iar pravilistul corelează această periodicitate de faptele lunii: „la schimbarea lunei fiind de boale ce avem turbat şi turbat să fie socotea”.

Medicina populară, apoi cea cultă, în realitate ecouri ale acesteia, menţionează diferite manifestări patologice. Terminologai a evoluat de la aceea, populară, – în domeniul etnoiatriei –, cum este îndrăcirea, de care am amintit, până la una mai complexă, prin adoptarea cunoştinţelor şi termenilor nosologiei medicale culte. Îndrăcirea, ca expresie a mentalităţii vechi, este recunoscută încă şi în pravile, care vorbesc de „muiarea năduşită de Duhul necurat, adică în

[1] N. Mavrocordat, *Păreri şi cugetări* cit. Pompei Samarian, vol. I, p. 311.
[2] D. Cantemir, *Istoria Imperiului Otoman*, p. 777, notă.
[3] *Pravila lui Vasile Lupu*, ed. 1883, Iaşi, p. 161.
[4] Pompei Samarian, op. cit. după N. Mavrocordat, *Păreri şi cugetări*, în Hurmuzachi, X-XIII, nr.660, p. 438.

care lăcuieşte Duhul hitlean"[1], care poate justifica despărţirea dacă unul din cei doi soţi „se va birui de dracu şi se va îndrăci". Mai târziu, această concepţie face loc nebuniei ca boală a sufletului, cum o găsim menţionată de mai multe ori, începând din secolul al XVII-lea, boală care include multe stări patologice:

- oligofreniile, a căror existenţă şi chiar incidenţă o reconstituim prin analogie (majoritatea cauzelor cunoscute astăzi existau, unele, cum sunt infecţiile şi traumatismele obstetricale, fiind în trecut mai numeroase).

- prostia, care astăzi este identică cu oligofrenia, este o noţiune care şi-a restrâns înţelesul. În sens arhaic, semnificaţia cuvântului era corelată, mai ales în Moldova, de situaţia socială. Celebrul răspuns din nuvela *Alexandru Lăpuşneanu*: „Proşti, proşti, dar mulţi", ca şi termenul, sintetic, de prostime sunt ilustrative în acest sens. În Neculce găsim următorul fragment menţionat de Pompei Gh. Samarian: „mergând cu multă gloată din ţară la Poartă, cu mulţi boieri şi mazili şi curteni şi cu ceilalţi mai proşti, şi preoţi şi călugări..." etc. (*Letopeiseţi*.) Abia mai târziu prostia s-a identificat cu oligofrenia. Anterior, pentru oligofrenie exista o terminologie care încă mai persistă pe alocuri, dar cu oarecare schimbare de nuanţă: slab de minte (slăbiciune de minte), nevolnic, slab de hire.

Trecerea de la un înţeles exclusiv social (prostimea, ca o categorie socială) la unul psihologic (prostimea, o categorie diferenţiată psihologic) s-a făcut relativ recent. În secolul al XVII-lea găsim: „Atunci jale şi amar va cădea pre păcătoşi, că voi fi, cei mai proşti, pre carii de multe ori i-au osăndit şi i-au asuprit, îmbrăcaţi într-atâta podoabă şi frămseaţi şi într-atâta mărire şi cinste, care omul nu poate să o spuie".

Înţelesul este clar şi la Neculce: „că dela căluitorii dintăi n-am aflat scrisori, că n-au lăsat, ca nişte oameni neaşezaţi şi mai mult proşti şi necărturari" (*Letopiseţi, Predoslovie*).

Termenul „prost" şi-a transformat înţelesul când a început să predomine sensul de carenţă de cunoştinţe, neinstrucţie, deci, sărăcie mintală.

[1] *Idem*, p. 411.



De altfel, debilul mintal nu era considerat un bolnav, în înţelesul de suferinţă psihică, ci mai mult un deficitar, în sensul constituţional, hereditar: despre Alexandru Vodă (1629-1630), Miron Costin spune că era „om de trup şi de hire slab, boleac".

Uneori, aceşti deficitari aveau tulburări de vorbire: erau gângavi, termen în circulaţie, încă, sau „făicavi", termen dispărut.

Un termen dispărut este „apestisit". Apestisit reprezintă similarul lui arierat mintal: „... unii coconi, fiindu-le firea mai iute şi mai vârtos trează, ei aleg de socotesc binele şi răul, iar alţii mai apestisiţi şi mai zăbavnici cu priceperea minţii şi cad"[1].

În ceea ce priveşte epilepsia, pe lângă termenii amintiţi anterior care au avut o veche circulaţie orală, în texte găsim şi termenul sugestiv de patimă, patima cea rea, patima şi în special acela de năbădac, năbădaică, utilizat încă în limbajul popular în Moldova într-un alt sens, totuşi apropiat (l-au apucat năbădăile).

Pravilistul, în secolul al XVII-lea, utilizează termenul de „patima dracului"; Dimitrie Cantemir, peste mai bine de un secol, aminteşte de năbădac: „Aspis iaste în chipul amaragdului, iaste foarte de treabă la aceia ce i se lovesc năbădăicele, adică la ceia ce-i lovesc lovituri şi cad jos de se tăvălesc şi le merge spumele".

Termenul a circulat şi în secolul al XIX-lea. În corespondenţa privitoare la internările în mănăstiri, bolnavii erau deseori denumiţi ca pătimaş de boala copiilor sau doar de patimă.

Melancolia, denumită mai târziu inima rea (bolnavi de inimă rea), a fost înţeleasă mai ales ca o stare de reacţie, înţeles transmis integral până astăzi. În secolul al XVIII-lea găsim termenul de melancolie, sau melanholie, dar numai în texte culte, deseori rău delimitat de ipohondrie. Înţelesul popular „inimă rea" era mai restrâns şi ne se pare mai la obiect decât sensul pe care-l lua melancholia în textele culte de prin secolul al XVIII-lea.

Pompei Samarian (op. cit., p. 309) reproduce un fragment din Dimitrie Cantemir, interesant din punctul nostru de vedere; melancolia: „boală de voia rea, pătimirea întristărei, fierea neagră". În Miron Costin, găsim însă: „Cum se ridică şi se risipeşte o negură

[1] *Ibidem*, p. 302.

întunecată, aşa şi el se curăţeşte de scârbă ce-i zăcea la inimă"[1], ceea ce constituie o admirabilă metaforă, dar şi o realitate ştiinţifică. Inima era, pentru moldoveni, identică cu sufletul: inimă rea, sau chiar astfel ca o licenţă literară „Ştefan Vodă, lăsând inima cea neprietenească, s-au împăcat cu craiul leşesc" şi „cu ce inimă şi sfat au făcut acea casă"[2].

Cealaltă ipostază a psihozei maniaco-depresive, mania, era, se pare, mai puţin cunoscută, în orice caz mai puţin diferenţiată.

Probabil că descrierea stării de excitaţie a ambasadorului Feriol (reprodusă mai sus) era o excitaţie maniacală: „frecvenţa mişcării ochilor săi, din agitaţia corpului său, din uşurinţa gesticulaţiunilor sale" etc., etc. Criza, cum am spus, s-a terminat printr-o stare de furie asemănătoare maniei coleroase, căci, spune Cantemir, „ambasadorul a devenit aşa de furios, încât a trebuit să-l ţină legat în lanţuri".

Desigur că stările maniacale, relativ frecvente, nu puteau scăpa neobservate. Nu există însă vreo diferenţiere terminologică, după cum ştim, în literatura veche.

Credem că termenul cel mai reprezentativ a apărut în secolul al XIX-lea, ca un barbarism care a avut însă o acoperire ştiinţifică prin expresivitatea sa: ne referim la exaltaţie, exaltaţiune, termen care în secolul al XVIII-lea a avut o mare circulaţie sub forma de *esaltat. Esaltaţiunea mintală* a fost formularea cea mai folosită în raporturile oficiale (nemedicale) şi în limbajul curent în secolele al XVIII-lea şi al XIX-lea în Moldova.

Am amintit, de asemenea, de hipochondrie (ipogondria).

Pompei Samarian[3] reproduce un fragment din Dimitrie Cantemir, care scrie că un sultan Mohamed, detronat în 1687, a murit de „hipohondria cauzată prin o profundă melancolie în care căzuse în timpul arestului său de cinci ani, prin care i s-a stors tot spiritul şi puterea de viaţă". Pentru Dimitrie Cantemir, ipohondria este „boala care aminteşte fantezia: slăbiciunea părţilor trupului carile sunt

[1] Miron Costin, *De Neamul Moldovenilor*, op. cit (Predoslovie).
[2] *Idem.*
[3] *Op. cit.*, p. 309.



pregiur (de) inemă"[1].

În secolul al XVIII-lea, aşa cum vom vedea, hipohondria avea înţelesul care se atribuie astăzi acestei acţiuni.

Sugestia, isteria şi psihastenia (în special sub forma sa zisă „legătură", adică impotenţa sexuală) erau cunoscute. Nu a existat un termen care să diferenţieze nici isteria de cadrul general al celorlalte boli.

Începând cu secolul al XIX-lea, prin aportul şi apoi creaţia de lucrări ştiinţifice, terminologia medicală ştiinţifică se impune, înlocuind pe aceea populară. O parte din expresiile acestea vor supravieţui însă subsidiar, menţinându-şi circulaţia în cercurile largi păstrându-şi unele caractere arhaice, în special în mediul rural, amestecându-se şi cu unele adaptări, mai ales în mediul urban. În ansamblu, terminologia populară, fiind depăşită ca utilitate practică, a devenit de domeniul istoric. Nu se poate minimaliza, totuşi, rolul ei în trecut, ca şi importanţa ei în conturarea unei anumite optici care a supravieţuit.

Este remarcabilă şi bogăţia şi expresivitatea plastică cu care, într-o perioadă de criză medicală naţională, a înlocuit, în măsura posibilului, limbajul ştiinţific. Ne amintim, în acest sens, afirmaţia filologului francez contemporan Henri Jacquier: „Puţine limbi, dintre acelea ca re fuseseră odată strălucitoare, au fost constrânse de condiţiile istorice să ducă o viaţă nocturnă atât de prelungită ca limba română. Dar aceasta a ştiut să smulgă istoriei şi un câştig: munca aceea de elaborare fiind dusă exclusiv de popor, limba a ieşit la capăt cu o expresivitate populară fără pereche".

Această capacitate de creaţie a poporului a generat şi terminologia sa proprie, care, în ceea ce ne priveşte, a constituit un limbaj psihiatric naiv, dar pitoresc şi bogat în semnificaţii.

[1] *Istoria ieroglifică*, pp. 24 şi 14.

## BIBLIOGRAFIE

1. Candrea I. A., Densuşianu O., Graiul nostru, Bucureşti, 1907.

2. Costin Miron, Letopisețul Țării Moldovei, Bucureşti, 1958.

3. Graur Al., *Studii de lingvistică generală*, Bucureşti, 1956.

4. Haşdeu B. P., *Magnum etimologicum Romane,* Bucureşti, 1892.

5. Ivaşcu Gh., *Istoria literaturii române*, vol. I, Bucureşti, 1969.

6. Literatura română veche, *Colecție de texte*, Lyceum, vol. I, II, Bucureşti, 1970.

7. Laurian A. T. şi Massima I. C., *Dicționarul limbii române*, Bucureşti, 1890.

8. Mardare Cozianu, *Lexicon slavo-român* (publicat de G. Crețu), Bucureşti.

9. Neculce Ion, *Letopisețul Țării Moldovei* şi *O samă de cuvinte*, Bucureşti, 1969.

10. Papadima Ovidiu, *Literatura populară română*, Bucureşti, 1968.

11. Samarian Pompei, *Medicina şi Farmacia în trecutul românesc*, vol. I, II, III, Călăraşi, Bucureşti, 1935-1938.

12. Şăineanu L., *Dicționarul universal al limbii române*, Bucureşti, 1896; idem, 1922.

13. Ureche Grigore Vornicul, *Letopisețul Țării Moldovei*, Bucureşti, 1954.

14. Ursu N. A., *Formarea terminologiei ştiințifice româneşti*, Bucureşti, 1982.



# II. ASISTENȚA ALIENAȚILOR ÎN MĂNĂSTIRILE MOLDOVEI. OSPICII DE MĂNĂSTIRE

## Asistența psihiatrică de mănăstire

Noțiunile de boală şi bolnav psihic nu pot fi concepute decât în cadrul relațiilor care s-au stabilit între bolnav şi societate. Boala psihică astfel considerată devine un fenomen medico-social, iar bolnavul mintal se înscrie în realitate prin capacitatea sau incapacitatea de adaptare socială.

În acest context concepem psihiatria ca o disciplină medico-socială. Rezultă că rezolvarea cazurilor psihiatrice nu poate fi considerată decât prin aceeaşi optică medico-socială.

Urgențele psihiatrice au constituit întotdeauna urgențe sociale; însăşi menținerea şi asigurarea existenței bolnavului psihic, ca şi asigurarea supraviețuirii sale au fost o problemă nu numai medicală, dar, mai ales, socială.

În evul mediu, în special, dependența bolnavului psihic de societatea sa a fost atât de mare, încât el a fost protejat sau, dimpotrivă, persecutat, în funcție de acest unic factor.

Trecerea în revistă a unor obiceiuri, credințe, practici, cu referire la psihopatologie conduce la concluzia că în Moldova (cum s-a petrecut de altfel în întreaga lume ortodoxă) bolnavii mintali nu au suferit persecuții. Dimpotrivă, a fost caracteristică o anumită îngăduință în mare măsură protectoare, aceasta bineînțeles când boala era recunoscută ca boală şi când bolnavul putea fi tolerat în societate ca bolnav.

În această ambianță, bolnavii psihici ridicau totuşi probleme diferențiate pe care, prin analogie, le deducem uşor; unii, ca şi acum, puteau duce o viață liniştită în condiții pastorale sau agricole simple, condiții care pentru ei erau optime. Aceasta era categoria cronicilor deficitari, a oligofrenilor, poate a unor demenți. Alții, în sfârşit,

ridicau probleme sociale, prin însăşi structura lor particulară; stările de agitaţie de tot felul, stările delirante, mai ales epilepticii „munciţi de duhuri”. Aceştia trebuiau, oricum, liniştiţi, asistaţi măcar pentru o vreme.

Fiind consideraţi ca bolnavi de suflet, nu aveau altă cale, pentru epoca respectivă, decât aceea care ducea la biserică, în special la mănăstire. Cum vom vedea, date cunoscute confirmă chiar un fel de specializare a acestor mănăstiri, unele reputate ca binefăcătoare, pentru anumite boli psihice.

Perspectiva psihiatrică ne permite să credem că acest proces de afluenţă către mănăstiri era inevitabil în evul mediu în special în cazul unor boli spectaculare ca schizofrenia, boli care impresionează puternic pe membrii familiei, ca şi perioade de decompensare acută, şi el de netolerat în mediul familial.

Afluenţa bolnavilor către mănăstiri intra, de altfel, în spiritul bisericii ortodoxe. S-a discutat recent, contradictoriu, caracterul bolniţelor mănăstireşti. Fără a ne extinde la analize, observăm că, indiferent de titulatura adoptată, pentru bolnavii mintali acuţi, neexistând alte rezolvări, refugiul la mănăstire trebuie admis. Era o necesitate. În ce familie puteau fi ţinuţi aceşti bolnavi? În ce instituţie? În ce colectivitate?

Afluenţa acestor bolnavi către mănăstiri corespunde chiar structurii lor psihologice particulare, specifice anumitor stări delirante (mistice) şi, tot atât de mult, epilepticilor. Epilepticii, care sunt, cum se ştie, religioşi, atraşi de fastuozitatea slujbei şi de ambianţa extatică, nu puteau fi departe de biserică şi de mănăstire.

Este lesne de înţeles că, atât prin condiţiile istorico-sociale, cât şi prin condiţiile particulare psihiatriei, mănăstirile au putut constitui unicul loc de refugiu pentru alienaţi.

În paginile următoare, vom contura, în lumina informaţiilor pe care le-am putut aduna, aspectele cele mai pregnante ale asistenţei alienaţilor al câteva ospicii mănăstireşti din Moldova.



## Aziluri şi ospicii de mănăstire

Cele dintâi informaţii cu privire la asistenţa bolnavilor psihici oferită de mănăstirile din Moldova, deşi disparate, în sinteza lor atestă rolul important pe care l-au deţinut mănăstirile în această privinţă. Concentrând întreaga viaţă spirituală, artistică, literară şi ştiinţifică, constituind cele mai frecvente centre ale timpului, mănăstirile medievale în Moldova au oferit alienatului un climat pe măsura mentalităţii sale şi în spiritul societăţii timpului. În acest spirit, mănăstirile au asigurat mai întâi o asistenţă de tip psihoterapeutic, fără îndoială utilă, întrucât era conformă psihologiei bolnavului. Această terapie consta din „cetiri”, rugăciuni, ritualuri de închinăciune etc., care continuau, sub o formă uşor schimbată, conţinutul descântecelor necreştine de mai înainte. Avem însă dovezi că bolnavii alienaţi găseau la mănăstiri chiar adăpost. Această acţiune de asistenţă ambulatorie, dar şi stabilă, la început a fost probabil neorganizată. Cu timpul, ea a condus însă la ospiciul de mănăstire, instituţie asupra existenţei căreia avem astăzi certitudini şi al cărui rol de asistenţă publică nu este discutabil, cum se întâmplă cu bolniţele de mănăstire.

Reputaţia unor duhovnici şi a unor icoane făcătoare de minuni din mănăstiri pare a fi avut şi ea rostul ei căci, pe lângă mănăstirile mari, către care afluenţa era mare, au fost utilizate ca loc de adăpostire a bolnavilor unele mănăstiri mai mici, dar foarte izolate, cum a fost cazul cu mănăstirea Râşca, din ţinutul de munte al Fălticenilor, unde erau trimişi mai ales bolnavii agitaţi, apoi cei incomozi, compromiţători pentru familie, după cum mai târziu a fost închis, în turnul aceleiaşi mănăstiri, Mihail Kogălniceanu, pe atunci tânăr revoluţionar (1848). Era deci o oarecare sistematizare în această asistenţă, un început de specializare, constituind, astfel, o tradiţie.

Asistenţa psihiatrică de mănăstire a fost concentrată în Moldova în două nari centre, care au devenit, în secolul al XIX-lea, importante ospicii, Golia şi Neamţu, şi în câteva mănăstiri mai mici, specializate însă şi ele în asistenţa alienaţilor, care au fost Schitul Adam şi mănăstirile Răşca, Văratec şi Agapia. Primele două ospicii

sunt cunoscute; despre celelalte avem informaţii foarte puţine. În consecinţă, schiţând istoricul celor dintâi, vom sublinia doar datele recunoscute din evoluţia ospiciilor de la Neamţ şi Golia; vom insista însă asupra celorlalte mănăstiri, multe din informaţiile asupra lor fiind inedite.

În ordine cronologică, aflăm că în secolul al XVI-lea exista la Mănăstirea Golia (care a fost înfiinţată înainte de 1546) o icoană a Sfintei Maria reputată a vindeca pe epileptici şi pe nebuni. Paul de Alep o descrie în 1559, când a vizitat biserica împreună cu Patriarhul Macarie: „Acolo se află o veche şi miraculoasă icoană a Maicei Domnului, încadrată în 24 rozarii. Mâinile şi braţele sale sunt de aur curat, făcându-se împodobirea acesteia cu o mare cheltuială din partea Doamnei: căci fiu-seu, Ştefăniţă Vodă, căzând în boală grea, şi fiind dus de către mama sa la picioarele acestei icoane, la minut s-a însănătoşit. Dinaintea icoanei sunt candele de argint ce ard continuu"[1].

Din descrierea lui Alep reţinem, pe lângă episodul, în general cunoscut, al vindecării lui Ştefăniţă Vodă (epilepsie? crize pitiatice?), mai ales menţiunea că icoana era veche încă din 1663, de unde deducem că procesiunea bolnavilor psihici la Golia era şi ea mai veche la mănăstirea care adăpostea reputata icoană.

Cu timpul, aducându-se probabil tot mai multă lume, venind tot mai mulţi alienaţi, sau rezervat câteva chilii în curtea mănăstirii pentru găzduirea acestora, ajungându-se, astfel, la „Ospiciul de nebuni dela Golia".

Mănăstirea Neamţ avea şi ea faima de a vindeca alienaţii. Acelaşi proces a condus şi acolo la înfiinţarea unui Ospiciu de nebuni. După cum ne informează P. Zosin[2], la 1779, un stareţ, Paisie, a organizat la Mănăstirea Neamţ o „bolniţă a bătrânilor" şi, în acelaşi timp, separat de aceasta, chilii pentru „mireni de parte bărbătească cu feluri de neputinţi şi de duhuri necurate pătimind, şi neavând unde-şi pleca capul... dela trapeza de obşte îi hrănea şi şedea pe cât voia, unia şi până la moarte".

[1] N. A. Bogdan, *Oraşul Iaşi*, Iaşi, 1913, p. 199.
[2] P. Zosin, *Mişcarea şi asistenţa alienaţilor din Ospiciul Neamţ*.



Reţinem de aici un fapt care ni se pare caracteristic, şi anume că ospiciul apare ca o creaţie spontană din iniţiativă locală, corespunzând, ca şi în cazul Ospiciului Golia, unor necesităţi determinate de mulţimea alienaţilor care se perindau pe acolo. Rezultă încă un aspect important, acela al caracterului de azil pentru „cei neavând unde-şi pleca capul" şi pe care „trapeza de obşte îi hrănea" şi care „şedea pe cât voia, unia şi până la moarte"[1].

Erau deci nişte adăposturi pentru cei cu „feluri de neputinţi şi de duhuri necurate pătimind", cu un caracter mai mult azilar decât spitalicesc.

Multe mănăstiri din Moldova ofereau astfel de adăposturi, dar numai puţine s-au diferenţiat ca ospicii de alienaţi.

Reproducem, mai jos, o serie de fragmente extrase din documente de arhivă, inedite, în scopul de a demonstra afirmaţiile de mai sus.

Cu toate că ospiciul mănăstirii de la Neamţ exista de aproape şase decenii, între 1840 şi 1850 mulţi bolnavi erau îndrumaţi spre alte mănăstiri, ca urmare, după părerea noastră, a unor tradiţii vechi, sau, poate, a condiţiilor foarte proaste existente atunci la Ospiciul Neamţ. În 1855, proto-medicul Ludovig Steege solicita chiar „un local nou pentru ospiciile dela Neamţu şi Golia" din cauza lipsei de igienă şi a tratamentului inuman"[2].

Astfel, la 6 mai 1847, Inspectoratul general al Miliţiei face cunoscut I.P.S. Mitropolit al Moldovei Melitie, prin Departamentul averilor bisericeşti, despre „tânguirea lui Costache Gheorghiu, fost militar, care este cuprins de epilepsie şi atacat acum la piciorul şi mâna dreaptă". Mitropolitul rezolvă cazul prin trimiterea lui la Mănăstirea Vorona, din ţinutul Botoşanilor, cum „singur s-a cerut să stea".

În acelaşi an, la 12 iunie, acelaşi Departament cere, în urma adresei Inspectoratului General al Miliţiei, „aprobarea I.P.S. Mitropolitul Moldovei pentru internarea lui Gheorghe Gavrilescu care a fost scos din Miliţie fiind pătimaş de epilepsie la o sfântă

[1] *Din viaţa stareţului Paisie, 1722-1794*, Tip. M-rii Neamţu, 1836.
[2] A.S.I., Secretariatul de Stat.

monastire din Principat şi mai ales la Mănăstirea Neamţului unde să i se citească anumite rugăciuni pentru vindecare".

Rezultă că, în 1847, bolnavii se puteau interna nu numai la Neamţ, dar şi la alte mănăstiri („la o sfântă monastire"), deşi, evident, Neamţul era de pe atunci profilată în mod special.

Încă din primii ani ai secolului al XIX-lea, datorită acestei specializări, la Golia şi Neamţu se internau bolnavii agitaţi, alienaţii care necesitau un tratament de urgenţă, şi el mai specializat şi altul decât doar „cetirile" şi reculegerea. Astfel, în acelaşi an erau repartizaţi la Neamţu, tot cu aprobarea I.P.S. Mitropolitul Moldovei. Vasile a Panţârului, din Tg. Suliţa, ţinutul Botoşanilor, care „este smintit de bună simţire şi cuprins de neputinţă, dând foc casei tatălui său"[1] sau „fiul mortului Dobre Focşeneanu" (şi acesta alienat, decedat al Golia) „întrucât este aşa de smintit că nu i se pot da nici hainele tatălui său[2] ca şi căpitanul Florescu Gheorghe, şeful muzicii militare din Iaşi, care, fiind bolnav de ochi şi pierzând vederea a început să prezinte simptome furioase"; G. Sturza, comandantul hătmăniei, cere aprobarea I.P.S. pentru internarea acestuia la Mănăstirea Neamţului „ca cu rugăciuni şi schimb are de aer să se vindece"[3].

Prin urmare, cazurile grave sau acute erau de resortul ospiciilor organizate, pe când bolnavii mai liniştiţi erau îndrumaţi şi la alte mănăstiri, în special, cum am amintit, la mănăstirea Râşca. Avem, în prezent, mai multe informaţii despre existenţa alienaţilor la mănăstirea Răşca. Astfel, la 21 iulie 1852, Isprăvnicia ţinutului Suceava adresează un raport Departamentului treburilor din lăuntru, din Capitală (Iaşi), în care înştiinţează că „Domnia sa Aga Iorgu Cananău, fiind atacat la minte pricinuieşte mai multe necuviinţe". Departamentul dispune „predarea acestuia la Mănăstirea Râşca şi a se curarisi cu doctor acolo până la a până la a sa vindecare". Faţă de aceasta Isprăvnicia Sucevei intervine din nou, motivând că „D-sa Aga Cananău, după încredinţarea fizicului, ar avea rădăcina (răului)

[1] A.S.I., Inv. Mitropoliei Mold. 6.A/1847, fila 2.
[2] *Ibidem*, fila 4.
[3] *Ibidem*, fila 28.



chiar în constituţia trupească pentru care urmează nevoe de o cură îndelungată trupească" solicitând internarea sa într-un spital „făcându-i poftire şi a regula localul şi chipul ce le va socoti pentru curarisirea sa şi a împărtăşi pe Departament spre a se înainta lucrare întrucât priveşte strămutarea numitului".

Departamentul Treburilor din lăuntru a hotărât, totuşi, împreună cu Comitetul Sănătăţii, că nu este indicat alt local de tratare, având în vedere că numitul este nobil şi curare şi vindecare mai bună decât la Mănăstirea Răşca, unde egumen este însuşi fratele său, nu i se poate da.

Rezultă, de aici, că atât Departamentul Treburilor din lăuntru, cât şi Comitetul Sănătăţii diferenţiau pe bolnavi nu numai după boala de care sufereau, ci şi după clasa socială. În adevăr, în acelaşi dosar, găsim rezoluţii, la cererea unor oameni simpli, rezoluţii prin care aceştia erau îndrumaţi către ospiciile de la Neamţ şi Golia, unde, după cum ştim, condiţiile materiale erau atunci precare.

Este evident că, la mijlocul secolului trecut, asistenţa psihiatrică nu se limita numai la ospicii: alienaţii erau primiţi şi la alte mănăstiri.

O caracteristică remarcabilă a asistenţei psihiatrice de mănăstire a fost rolul ei protector faţă de bolnav. Acesta constituie elementul cel mai evoluat al acţiunii, element care trebuie subliniat, deoarece, în ceea ce priveşte oficialitatea, aceasta avea o optică de natură a asigura protecţia societăţii, considerând pe bolnavi, mai totdeauna, sub unghiul periculozităţii lor, potenţial antisociale. Vom reveni asupra acestei chestiuni când vom expune capitolul jurisdicţiei cu privire la alienaţi şi la organizarea de către stat a caselor de recluziune. Totuşi, trebuie să remarcăm însă că această rezolvare a constituit doar o excepţie, iar acţiunea de reformare morală se reducea, în fapt, la regimul de viaţă în mănăstire. De altfel, în această categorie au intrat nu numai femeile, pentru care nu au existat, mult timp, case de recluziune. Aflăm astfel că Isprăvnicia Piatra Neamţ cere „trimiterea femeii Zamfira pentru rele şi desfrânate purtări la o mănăstire pentru canonisire"; aceeaşi instituţie aduce la cunoştinţa Departamentului Treburilor din lăuntru că „pe uliţele din târgul Piatra nemernicind o femee lipsită de minte şi cu necuviincioase

purtări, anume Safta au trimis-o la Mănăstirea Agapia de unde s-au înapoiat cu întâmpinare că din pricina patimei nu poate să o primească acolo, îndrumând-o la Văratec"[1].

Rezultă, în afara caracterului de penitenţă al unor internări, că femeile care sufereau de patimă (epilepsie, n.n.) nu erau primite la Agapia, ci la Văratec. Cum vom vedea, în adevăr, la Văratec se organiza pe atunci un mic centru pentru femei epileptice. Pentru bărbaţi, un rol asemănător l-a avut mănăstirea Secu, unde se adăposteau mai mult epileptici.

De prin a doua jumătate a secolului al XIX-lea, diferenţierea între internările în ospiciu şi internările de adăpostire, pentru reculegere, au devenit însă evidente.

Ospiciile, odată preluate de Epitropie, au căpătat un caracter de instituţie sanitară, ceea ce a făcut ca alienaţii să polarizeze tot mai mult spre asemenea unităţi.

În urma dispunerii datelor de arhivă consultate, rezultă că în Moldova aui funcţionat mai multe ospicii mănăstireşti. Două din ele, Neamţu şi Golia, au fost mai mari. Trebuie să le alăturăm însă ospiciul de la Adam (Tecuci), precum şi altele, aşa cum vom încerca să demonstrăm în paginile următoare, unele din ele fiind „redescoperite" de unul dintre autorii studiului abia în 1980..

## Ospiciul de alienaţi de la Mănăstirea Neamţ

Ospiciul de la Mănăstirea Neamţ a fost cel mai important ospiciu de alienaţi din trecutul Moldovei. Tradiţia spirituală a marelui centru mănăstiresc, un personal medical de calitate, un local destul de bun, un inventar relativ bogat au contribuit la profilarea unei activităţi care, în realitate, nu a fost o activitate de azil, ci una de spital. La Ospiciul de la Mănăstirea Neamţ, a lucrat, un timp, Panaite Zosin, care, cum ştim, a fost nu numai un om de vastă cultură, dar şi un excelent psihiatru. Atunci, la Neamţ, doctorii D. Ulle şi M. Moscovici au înfiinţat periodicul *Nosograful ospitalului de la Neamţ*,

[1] A.S.I. În Mitr. Dos. 1853, p. 4. Raport nr. 45096/1853.



care, deşi a totalizat doar şapte numere, între iulie 1877 şi ianuarie 1878, a publicat câteva zeci de pagini, cu conţinut ştiinţific remarcabil, bazat pe cazuistica bogată a ospiciului care avea, în 1877, 80 de paturi.

Fiind o instituţie atât de importantă pentru trecutul medicinii româneşti, constituind subiectul unor lucrări publicate de P. Zosin în Arhiva 1905 şi al altora, istoricul acestui ospiciu este, în general, cunoscut.

Ne propunem ca, în acest capitol, să ne referim la documentele nepublicate până în prezent, amintind doar pentru a realiza o imagine omogenă datele aparţinând altor autori.

*

Istoricul Ospiciului de alienaţi de la Mănăstirea Neamţului, în linii generale, este cunoscut. Continuând o tradiţie de asistenţă a infirmilor şi alienaţilor, caracteristică acestei mănăstiri, stareţul Paisie organizase în 1779 o bolniţă a bătrânilor şi totodată un azil pentru a avea unde-şi duce zilele dezmoşteniţii soartei „unia şi până la moarte". Erau primiţi numai „mireni parte bărbătească". Nu rezultă că acest azil primea numai alienaţi căci se referea la bolnavi cu „feliuri de neputinţi şi de duhuri necurate". Prin expresia „feliuri de neputinţi" înţelegem, mai sigur, infirmi, care vor fi avut şi ei „duhuri necurate" sau doar vor fi convieţuit cu alienaţii, în aceleaşi chilii.

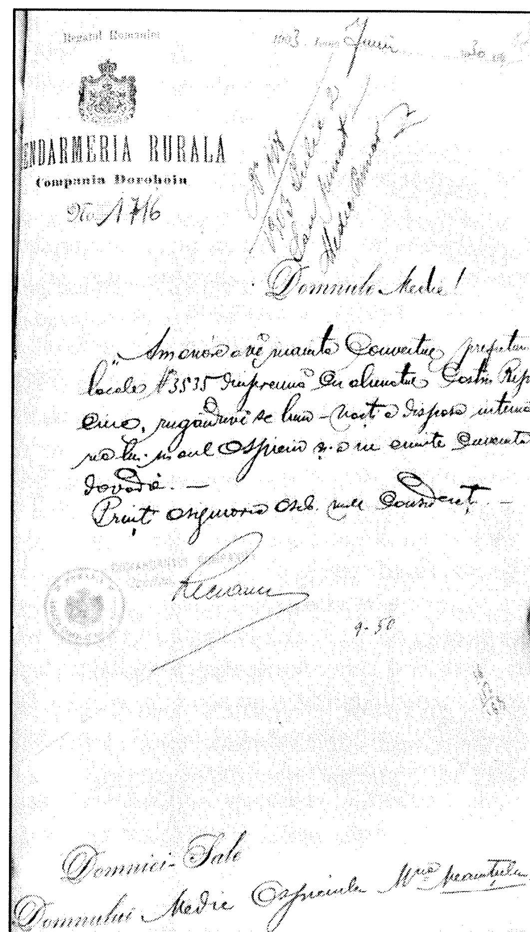
Faima acestui azil s-a extins repede, numărul alienaţilor care au aici căutare şi adăpost fiind tot mai mare.

În evoluţia instituţiei distingem două etape diferite. Cea dintâi, când ospiciul era de fapt un azil de mănăstire, a durat peste opt decenii, de la 1779 până la 1863, perioadă în care autoritatea tutelară era însăşi mănăstirea, bineînţeles prin Mitropolie.

Cea de a doua etapă, începând din 1863, când, ca urmare a secularizării averilor mănăstireşti, instituţia a trecut sub conducerea Direcţiei sanitare, a durat vreo patru decenii, până în 1904, când ospiciul a fost desfiinţat.

În prima etapă activitatea de asistenţă a fost mult timp empirică; abia de la 1851, când s-a înfiinţat Spitalul din Târgu

Neamț, medici acestui spital au primit însărcinarea de a asista pe alienații de la azilul mănăstirii. Devenind ospiciu, nivelul asistenței s-a ridicat la o terapeutică medicală, conform cu cunoștințele psihiatrice ale practicienilor de la Târgu Neamț.


JANDARMERIA RURALA
Compania Dorohoiu

Domnule Medic!

Domniei Sale

*Cerere de internare la Ospiciul Mănăstirii Neamț*



De atunci, instituția a căpătat un caracter spitalicesc. Trecerea la această etapă nu a fost lipsită de greutăți. Mănăstirea nu a încurajat la început accesul medicilor la ospiciul ei. Astfel, încă la 3 decembrie 1837, doctorul Samurcaș cerea ca Statul să oblige mănăstirea să aducă un doctor cu diplomă și să deschidă o spițerie[1], dar cererea a rămas fără răspuns. Peste patru luni, la 24 martie 1838, doctorul Samurcaș revenea, mai insistent, solicitând, de data aceasta pe temeiul cap. 3 art. 79 parag. 4 din Regulamentul Organic, pe lângă aducerea unui doctor, și înființarea unui post de spițer. Cererea nu a fost onorată nici de această dată.

În 1839, bolnița a ars[2]. Mănăstirea a refăcut-o, fiind gata în 1842.

În tot acest timp nu a existat nici un cadru medical superior care să asiste în mod calificat pe alienații aflați la Neamțu, iar mănăstirea nu a solicitat un astfel de cadru.

Cel dintâi doctor diplomat care s-a ocupat de tratamentul acestor bolnavi a fost doctorul Flaișer, menționat uneori Flaisler, medicul spitalului din Târgu Neamț, începând de la 1851. La capitolul referitor la mănăstirile Agapia și Văratec, am arătat că atribuțiile acestui medic erau prea extinse pentru a le putea face față. La propunerea starețului din 1851, Neonil, medicii din Târgu Neamț au devenit subordonați direct Comitetului Sănătății, nemaidepinzând de fizicul și de autoritățile medicale de la Piatra Neamț. Deși Mihail Kogălniceanu, care era vechil al mănăstirilor Neamț și Secu, a revenit asupra acestei decizii, până la urmă Comitetul Sănătății le-a întărit poziția, lăsându-i subordonați direct capitalei (Iași). Raza de acțiune a acestor medici cuprindea, în afară de Spitalul Târgu Neamț și ospiciul mănăstirii, ocoalele de sus ale ținutului și mănăstirile Văratec și Agapia[3].

În aceste condiții, asistența alienaților nu putea fi satisfăcătoare. Au apărut unele fricțiuni între dr. Flaișer și

[1] A.S.I. Tr. 1884/93, p. 9.
[2] A.S.I. dosar 93, p. 503.
[3] V. Rășcanu, Gh. Gh. Năstase, S. Bârsan și Gh. Bărleanu, *Istoricul Spitalului orășenesc Iași,* Editura medicală, București, 1956, p. 329.

conducerea mănăstirii. Dr. Flaişer se plânge, în 1856, că economul mănăstirii iniţiază măsuri şi efectuează modificări în administrarea ospiciului „peste capul doctorului" în a cărui sarcină cade „direcţia acestui aşezământ"[1].

Rezoluţia Epitropiei precizează că Flaişer e îndreptăţit în plângerea sa şi că el doar are calitatea de director al ospiciului. În acelaşi an intervin şi alte complicaţii între părţi în legătură cu desfiinţarea unei băi, proprietate a supusului acesteia austriacul Yoseph Reiba Veinrauh[2].

Calitatea asistenţei alienaţilor lăsa atât de mult de dorit încât în 1858 Ludovic Steege, într-o cerere adresată domnitorului, menţionează starea deplorabilă şi lipsa de igienă a ospiciilor de la Neamţ şi Golia şi insista asupra necesităţii de a se construi imobile noi, după un plan care-i aparţinea[3].

Propunerea lui Steege nu a fost realizată.

În acelaşi an, 1858, personalul ospiciului a devenit mai numeros. Ca răspuns la adresa fizicului districtului Neamţ[4], dr. Flaişer comunică o situaţie privind personalul medical al „ospiţiului şi Spitalului din Târgu Neamţ care se compune din doctor primar şi din doctor secundar, locul de primar ocupă iscălitul (dr. Flaişer, n.n.) iar locul de secundar ocupă Dumnealui Müller cu diploma de doctor de mediţină şi hirurgie dela Würzburg, de la anul 1856, cu învoirea Comitetului nr. 74/1858. Pe lângă doctor numitul mai este alcătuit pentru buna rânduială şi disciplină în odăile bolnavilor ca şef al gardienilor, D-lui hipochirurgul Rosenfeld cu învoirea de la Comitet ca hultuitorul cu nr. 505/1858". ss. Dr. Fleişer.

În 1861, dr. Flaişer demisionând (ulterior a obţinut transferul la Iaşi), ministrul Cultelor solicită Comitetului Sănătăţii „un medic român cu calităţi pentru mănăstirea Neamţului în locul dr. Fleişer care a demisionat"[5]. Instituindu-se concurs pentru ocuparea postului de medic primar la Spitalul Târgu Neamţ şi la mănăstirile Agapia,

[1] A.S.I. Tr. 1856, nr. 157, p. 82.
[2] A.S.I. Tr. 1856/157, p. 79.
[3] A.S.I. Tr. 1856 – dosar 2092, p. 12.
[4] A.S.I. Tr. 1858, nr. 1359, p. 7.
[5] A.S.I. Tr. 1861, nr. 2005/156, p. 1757.



Văratec şi Neamţ, în 20 zile de la publicarea anunţului s-au înscris doctorii: Matei Trisonimă, Frederich Miller, Emil Meks, Emanuel Lorinski şi Vicenţia Udriţchi.

În referatul întocmit către Ministerul Cultelor şi Instrucţiunii Publice, dr. Cihac îşi exprimă opinia în favoarea doctorilor Emil Meks, care era atunci „medic primar la Spitalul de îmbolnăviţi de minte de la Mănăstirea Golia, din 1859", şi pentru Emanuel Lorinski. A fost numit doctorul Lorinski.

În sinteza sa, etapa cuprinsă de la înfiinţare până în 1863 (secularizarea averilor mănăstireşti) a însemnat pentru asistenţa psihiatrică de la Mănăstirea Neamţ trecerea de la o practică empirică la o instituţie spitalicească în înţelesul deplin al cuvântului.

Analiza mişcării bolnavilor, foarte interesantă pentru istoria patologiei psihiatrice din Moldova, nu poate fi făcută, până la 1863, decât lacunar, cum rezultă, de altfel din tabloul sintetic alăturat acestui capitol.

*

Începând cu 1863, activitatea de asistenţă devine predominant medicală. Ospiciul pierde tot mai mult din caracterul de asistenţă filantropică, religioasă. Cu timpul, unii dintre reprezentanţii săi se vor înscrie printre cei mai de seamă promotori ai psihiatriei ştiinţifice româneşti.

În această a doua etapă a instituţiei, condiţiile de funcţionare au fost superioare. Ospiciul funcţiona acum în clădirile zidite la 1843, clădiri care adăpostiseră tipografia mănăstirii până în 1857. Tipografia restrângându-se în aripa sudică a imobilului, iar seminarul în aripa nordică, a rămas mai mult spaţiu pentru ospiciu.

În 1866 ospiciul a fost pus sub administraţia directă a Epitropiei Sf. Spiridon, care a continuat să utilizeze pe medicul primar atât la spitalul din Tg. Neamţ, cât şi la ospiciu, la ospiciu existând, totuşi, în permanenţă, un medic secundar. Medicul secundar şi intendentul ospiciului locuiau în incinta mănăstirii. UN şir de ani activitatea a fost dusă, totuşi, încă în condiţii rudimentare. Pentru amănunte, trimitem cititorul la suita de articole publicate de P.

Zosin în *Arhiva*, nr. 3, 5 din iunie-august 1903.

După cum relatează istoricul Spitalului Clinic de Adulţi Iaşi, medicii primari ai ospiciului au fost doctorii P. Radu, între 1866 şi 1870, M. Popescu ( /1870-1844), P. Zosin (1903).

În cele ce urmează ne referim la câteva aspecte nepublicate, cu privire la organizarea administrativă şi la activitatea spitalicească a instituţiei în a doua perioadă a sa.

*

Din documentaţia arhivistică existentă şi neinvestigată încă, mai semnificative sunt câteva dosare. Am investigat în mod special colecţia de documente, care cuprinde rapoartele şi reviziile efectuate la ospiciu între 1870 şi 1900 (1556 pagini), dosarele relative la modul de mişcare a bolnavilor, care oferă unele aspecte interesante de istoria patologiei psihice (636 pagini), revista menţionată anterior şi, colateral, alte câteva date diverse pe care le vom menţiona la locul potrivit.

Ospiciul Neamţ funcţiona, în ultimele patru decenii ale secolului al XIX-lea, cu un număr care se cifra în jurul a 80 de „crivaturi", internând, tot timpul, numai bărbaţi. Numărul de paturi, deşi insuficient reprezenta 1/3 din totalitatea paturilor afectate în Moldova bolilor mintale, totalitate care, în ultimele cinci decenii ale secolului, cifrându-se la cca. 200, era totuşi important faţă de populaţia de atunci a Moldovei, care se ridica la cca. 1 milion locuitori. De altfel, un raport de asigurare cu paturi a bolilor psihice s-a menţinut relativ constant până aproape de 23 august 1944, însuşi Spitalul Socola, la înfiinţarea sa, în 1905, având un total de 200 paturi.

Apropierea de Tg. Neamţ – cale de 10 km – a prilejuit ospiciului, dacă nu o administraţie comună, o comunitate de medici, cei mai mulţi medici deservind atât ospiciul, cât şi spitalul din Tg. Neamţ, spital care avea şi el tot 80 paturi. Ambele instituţii funcţionau în cadrul Epitropiei Sf. Spiridon.

Prima serie de documente la care ne referim reflectă semnificativ activitatea ospiciului, prin prisma unor inspecţii



efectuate de reprezentanţii Epitropiei, din care unii, personalităţi remarcabile. Menţionăm că, în administrarea instituţiilor sale, inspecţiile erau de obicei revizii severe, complete, meticuloase, deloc complezente.

Din lunga serie de revizii făcute acestui ospiciu de diferiţi epitropi, mai semnificativă este inspecţia făcută de Anastase Fătu, câteva zile la rând, începând cu data de 11 septembrie 1876.

Personalitate remarcabilă, cunoscător erudit al organizării asistenţei sanitare din cele mai importante centre europene, A. Fătu avea idei foarte precise despre organizarea unui spital psihiatric. Constatările sale sunt, de aceea, deosebit de valoroase.

La data inspecţiei lui Fătu, ospiciul, care adăpostea şi trata un total de 80 de bolnavi, beneficia de un buget de 22.524 lei şi 60 bani, sumă considerabilă. Cu câteva mici excepţii de abateri de al birocraţia scriptică, capitolele principale de „manipulări bănesci" şi „condica recipisselor" erau puse la punct. Administraţia ospiciului a fost găsită corespunzătoare. Recomandările lui Fătu, în această direcţie, sunt sumare, nefiind vorba de deficienţe mari. Exigentul inspector a notat doar câteva necesităţi: vasele de aramă, de la bucătărie, prea lungi şi greu de manipulat, trebuiau prefăcute; era necesară repararea unei şuri, ca şi a gardului înconjurător. În general, îndeplinirea acestor recomandaţii complete, aspectul în sine, „foarte satisfăcător".

Mai importante sunt relatările privind „higiena şi tratamentul bolnavilor", despre care A. Fătu menţionează:

„Saloanele sunt spaţioase, curate şi bine aerate

- încălzirea saloanelor este satisfăcătoare
- aşternuturile bolnavilor s-au găsit curate
- căutarea medicală se face de către medicii Ospiciului din Târgu Neamţ, care vizitează ospiciul alienaţilor din timp în timp, iar pentru privegherea imediată a ordinaţiunilor medicale se află la mănăstirea Neamţu D-lui Pharmacist Balomir care ţine locul de subchirurg.

Alimentele s-au găsit de calitate bună şi în greutatea prescrisă.

Slujirea alienaţilor din partea gardienilor este după putinţă bună".

Situația ospiciului fusese bună începând de prin 1870, după cum reiese din reviziile anterioare aceleia a lui Fătu, singura pe care am relatat-o mai pe larg. Ea era, după cum vedem, satisfăcătoare și în 1876, data acestei revizii.

Fătu menționa, de altfel, cu câteva zile mai înainte, o situație satisfăcătoare și la spitalul din Tg. Neamț. Ambele instituții, totalizând 160 de paturi, reprezentau, deci, o bază sanitară puternică și bine organizată. Că este așa ne-o confirmă și următorul raport datat din 29 aprilie 1879, deci cu 3 ani mai târziu: „Eri, Vineri, Măria Sa Prințului Domnitoru împreună cu Prințulu Domnitoru alu Suediei în călătoria Loru prin T. Neamțu au vizitatu Spitalului de aicea; Suntem siguri că Altețele Lor au ramas satisfăcuți, după cum au arătatu prin cuvintele ce au adresatu".

Este de presupus că vizitatori atât de importanți nu ar fi fost îndrumați spre instituții necorespunzătoare. Aceeași administrație fiind și la ospiciu, credem că și acesta era, în linii generale, tot atât de bine administrat ca și spitalul care constituia obiectul vizitei princiare menționate.

Ospiciul și-a menținut aceeași situație bună și în anii următori. Este mai elocvent, încă, raportul unei inspecții din 1881, efectuat de V. Thiron, personalitate cunoscută preocupată în mod permanent de probleme de asistență medico-sociale. Vizita lui Thiron s-a făcut la cererea lui A. Fătu, epitrop general, care menționează: „Epitropia Generală voind a cunoaște mai îndeaproape starea actuală în care se află ospiciile de alienați, din Golie și monastirea Neamțu, atât în privința administrațiunii lor, în general, cât și în privința tratamentului care se dă alienaților – Epitropia dispune – „se va însărcina pentru ospiciul din Golie pe D-lui Vițe Președinte a Colegiului Medical D-lu Doctor Rusu, senior și D-lu Thiron, care actualmente se găsește la Spitalul Din (sic) T. Neamțu" etc. ... că după vizita sa dr. Thiron, ca și dr. Rusu la Golia trebuiau să raporteze, precis, la următoarele puncte menționate de A. Fătu:

„a) Dacă administrațiunile acestor stabilimente se conduce după prescripțiunile regulamentare.

b) Dacă D-nii Medici respectivelor își facu visitele lor regulate la timpului și oarele reglementare.



c) Dacă tratamentul alienaților se face în condițiunile și regulile stabilite.

d) Dacă alienații ce sunt internați actualmente sunt primiți după toate regulile cu actile medicale constatatoare bolilor de care sufăr fiecare în special și care din (sic) acești bolnavi nu vor fi primiți în astă regulă să se constate în ce modu și timpu au fost primiți".

Inspecția Ospiciului Neamțu a avut loc la 8 octombrie 1881, fiind consemnată într-un interesant „Raport" și anexându-se o listă a bolnavilor cu unele date despre aceștia. Raportul poartă semnătura doctorilor Thiron și Caragiane (care îl însoțise pe Thiron). Pentru noi documentul este elocvent, constituind un instantaneu al activității ospiciului. Îl reproducem, mai jos, în ceea ce are mai semnificativ.

Astfel, din punct de vedere administrativ, inspectorii menționau: „cea d'antăia preocupațiune a noastră a fost de a inspecta alimentațiunea bolnavilor", ceea ce i-a dus la constatări ca „bucătărie întreținută în bună stare, vasele sunt spoite și curate... am examinat mâncarea și o am găsit în calitate și cantitate satisfăcătoare și că se distribuie după Prospectul eliberat de medicul respectiv".

Cămara, în stare bună, cuprindea alimente suficiente: mazăre, cartofi, orez, porumb etc., etc., toate cântărite, în cantități satisfăcătoare; pâinea era suficientă; existau, atunci, 21 ocale de carne (ceea ce revenea peste 600 g carne de bolnav în ziua vizitei). Inspectorii observă că „pânea și carnea se cumpără de două ori pe săptămână, precum și faptul că verdețurile din curtea ospiciului, după afirmația intendentului, vor fi insuficiente pentru un an.

Bolnavii primesc mâncare suficientă: „mâncare zilnic are supă de carne și un fel de bucate de carne, cu excepția zilelor de post". Exista chiar sistemul unei alimentații după preferințele bolnavilor: „parte din bolnavi, Miercurea și Vinerea, în număr aproape 20, preferă a mânca de post, parte din bolnavi primesc mămăligă (la cerere)".

Era foarte curată și spălătoria, „precum și întregul edeficiu unde se află bucătăria, spălătoria și Feredeul", dar lăsa de dorit inventarul „de garderobă" (inventar moale) pentru care, spun inspectorii, „suntem de avis ca: Onorabila Epitropie Generală să trimită de urgență: mantale, căciuli (sic), bușmachii, a căror lipsă se

simţeşte mai cu seamă fiind aproape de iernă".

În afara medicilor care deserveau în continuare atât ospiciul, cât şi spitalul din Tg. Neamţ, în afara administratorului (intendent) şi, probabil, a farmacistului Balomir, deja menţionat, erau încadraţi un număr de 14 „servitori". Existau la capacitatea ospiciului, care atunci cuprindea numai 59 bolnavi, „7 gardieni, 1 magazioner, 1 ajutor bucătar, 3 spălătorese, 1 portar, 1 vezeteu".

Rezultă, de aici, fapt important, că exista o schemă de încadrare apropiată de tipul schemelor preconizate astăzi, dar nerealizate încă. Acest personal, care utiliza, foarte probabil, ca mână de lucru, o bună parte din bărbaţii internaţi, valizi psihic, aşa cum s-a obişnuit şi se obişnuieşte încă, în cadrul ergoterapiei, asigură nu atât tratamentul bolnavilor, ci, mai ales, întreţinerea spitalului. Din acest punct de vedere, inspecţia a constatat lucruri satisfăcătoare, „întreţinerea stabilimentului, băile, ograda, latrinele, şura etc. sunt satisfăcătoare, nu se simpte nici o lipsă – nici noi nu am putut constata contrariu..."; şi, mai departe, „... lemne se află în ogradă aproape 20 stânjeni..."

Ca aspect general, administrativ, ospiciul de la Mănăstirea Neamţului era, după cum se vede, cât se poate de bine gospodărit.

Dar să pătrundem mai departe, în cancelarie, unde toate registrele sunt în regulă, iar „compturile sunt făcute şi înaintate Onorabilei Epitropii până la 1 Septembrie trecut", iar „din sumele Cassei de bani, aflată şi ea în regulă desăvârşită", din suma alocată doctorilor şi servitorilor „se face o mare economie manuală despre care Onorabila Epitropie are cunoşcinţă". Se descrie apoi serviciul medical.

Existau, după cum notează inspectorii, un număr total de 59 bolnavi, repartizaţi în 7 saloane. Ne imaginăm saloane mijlocii, mai mici decât cele obişnuite în acea vreme şi chiar decât multe din cele existente încă, astăzi, la spitalele mai vechi. Era curat, saloanele erau încălzite, iarna, suficient de bine. Se remarcă, de asemenea, o notă de diletantism „organizatoric": epilepticii erau reuniţi în acelaşi salon (pentru motive pe care le ştiu psihiatrii de astăzi şi le ştiu poate mai bine cei din secolul al XIX-lea, convieţuirea acestor bolnavi, care sunt deseori extrem de periculoşi, nu este de recomandat).



Bolnavii erau vizitaţi de două ori pe zi, „dimineaţa la ora 8 şi seara la ora 4".

Ori de câte ori se ivea un caz urgent, ziua ca şi noaptea, sau „când se crede necesar" există un medic responsabil, de serviciu.

Tratamentul se făcea „după cum se poate vedea din Registrul recepturii; cât despre dosarea medicamentelor după norma stabilită de medicul primar".

Nu ştim, din păcate, ce medicaţie se utiliza, dar ea este, desigur, aceeaşi pe care o primeau pacienţii de la Golia, despre care cunoaştem că primeau opiacee, sedativele timpului, dese purgaţii şi cure de hidroterapie.

Reiese însă, din raportul Thiron, mentalitatea timpului, retrogradă încă, în Moldova, comparativ cu situaţia din alte părţi. Aminteam de raportul lui A. Fătu, care, încă cu două decenii înainte, ştia foarte bine cum trebuie organizat un serviciu de psihiatrie, ştia atât de bine, încât multe din paginile sale pot fi transcrise, astăzi, ca model de regulament de funcţionare. La Tg. Neamţ, unitate atât de bine gospodărită, acestea constituiau idealuri îndepărtate, căci şi aici, ca în multe alte instituţii ale Epitropiei, prima diletantismul, gospodăria, conţinutul ştiinţific al activităţii. Aflăm că „pentru furibunzi se întrebuinţează cămaşa de forţă, duşele şi carcera". Ştim ce înseamnă prima şi ultima din aceste recomandări. Despre a doua, „Despre Duşe să spunem că, aici, la Ospiciul Neamţ Eminescu internat cu nebunie furibundă, fusese bătut, la duşi, cu funia udă". Mentalitatea, pe care am menţionat-o anterior, se împacă perfect cu o frază naivă cu care inspectorii îşi încheie paragraful: „nu am constatat însă întrebuinţarea mijloacelor violente", deşi, mai spre sfârşitul raportului, la pagina 8, la „amelioraţiuni" se face următoarea recomandare: „Credem că este de absolută necesitate de a încălzi carcera în timpul iernii cu tuburi prin care se va introduce căldura şi care vor fi aşezate astfel ca să nu se poată atinge bolnavii de eii (sic) şi a fi feriţi de lesiuni; asemenea ferestre carcerii să fie la partea superioară a păretelui astfel ca bolnavii să nu poată atinge şi să nu primească de la ceilalţi alienaţi obiecte vătămătoare şi aceia fereastră să fie cu geamuri. Carcera constă din două camere care comunică printr-o uşe comună – noi opinăm ca să fie cu totul separate aceste

camere astfel ca furibunzii să nu se vătăme reciproc – şi aceste camere să fie tapissate cu mindire".

O necesitate a timpului, dar mai ales expresie a unei mentalităţi, carcera, în loc să fie tapisată cu mindire, trebuia desfiinţată şi putea fi desfiinţată. Avem informaţii interesante despre regimul aplicat bolnavilor mintali la Gheel, în Belgia, cu multe secole înainte[1]. Exista în Occident o adevărată mişcare de eliberare a bolnavilor. Aceste idei au pătruns însă foarte greu în spiritul Epitropiei care, conservatoare, mulţumindu-se ca instituţiile să fie bine gospodărite, era reticentă la noutăţi.

Primirea bolnavilor se făcea, ca şi la Golia, numai la recomandarea oficialităţii – „a vreunei autorităţi recunoscute precum: Onorabila Epitropie Generală, Prefectură, Primărie etc. şi cu un certificat alăturat împreună cu recomandaţiunea medicului primar al Ospiciului".

Aceste forme rigide erau necesare, satisfăcând atât protecţia socială, cât şi aceea individuală a bolnavului, într-o epocă în care internările în ospicii erau încă infamante şi susceptibile la abuzuri de rea intenţie. O suprastructură absolut inutilă şi pur birocratică, de care era vinovată în special conducerea Epitropiei, complica inutil internările. Au fost cazuri când, pentru internări de urgenţă (manie coleroasă – furibundă) sau epilepsii cu crize frecvente, bolnavii aşteptau îndeplinirea formalităţilor de rigoare timp de mai multe săptămâni. Ni se pare însă că, şi sub acest punct de vedere, Ospiciul Neamţ se distingea printr-o gospodărire mai bună, în cursul internării lor, printr-o operativitate mai eficientă decât Golia.

Deseori, ca urmare a acestor complicaţii, bolnavii stăteau în închisori mizerabile. Se pare că inspecţia lui Thiron constatase ordine şi în această direcţie, deoarece menţionează: „cercetând dosarele anterioare, de exemplu, în anul 1864, – am vedut, că pe atunci bolnavii se primeau numai cu adresa unei autorităţi, fără certificatul medical, – în dosarul din 1870 însă, figurează pe lângă adresă şi certificate medicale". Anumite deficienţe existau în administraţie, Thiron menţionând necesitatea de a se aerisi mai bine camerele, de a

[1] *Econographie de Salpêtrière*, 1886, t. II.



se spăla mai atent lenjeria etc. Erau necesare, de asemenea, mai multe bandaje, cleşti de dinţi etc.

Bănuim, de asemenea, relaţii mai puţin relaxate între corpul gardienilor şi masa bolnavilor, care constituiau un fel de corp de care gardianul dispunea oficial foarte limitat, în fapt destul de mult. La data inspecţiei lui Thiron, devenise necesar un post de prim gardian: „Am fi de avis ca Onorabila Epitropie să creeze o funcţiune de Prim Gardian şi cară să aibă autoritate asupra gardienilor, precum şi a educa şi instrui pe alienaţi, adică un feliu de monitori pentru bolnavi".

Este evidentă, din nou, aceeaşi mentalitate. Bolnavii constituiau un corp inform, omogen, care trebuia educat şi instruit de prim gardian. Menţionăm că, la data inspecţiei, printre bolnavi, erau nu numai oameni neinstruiţi, ci şi opt funcţionari, trei intelectuali titraţi universitar, 3 comercianţi, mai mulţi muncitori calificaţi, care, în vederile Epitropului, urmau a fi educaţi de un prim gardian. Mentalitatea aceasta de închisoare, de egalizare a pacienţilor faţă de gardian, disciplina rigidă din care nu lipseau relaţiile întemeiate de frică.

Sunt interesante datele referitoare la bolnavi. Ele reflectă o lumină elocventă asupra psihiatriei timpului.

La data inspecţiei, 8-9 octombrie 1881, se aflau internaţi un număr mai mic de bolnavi decât cel obişnuit. Erau 58 bolnavi. O anexă cuprinzând situaţia acestor bolnavi, semnată pentru conformitate cu doctorii Thiron şi Caragiani, ne permite unele investigaţii retrospective semnificative. Ne oprim ceva mai atent asupra acestui capitol.

Din totalul de bolnavi (58), toţi bărbaţi, un număr de 21 figurau cu diagnoza de „manie furibundă"*. Se făcea, fără îndoială, abuz de acest diagnostic. În realitate, mania se cronicizează mai rar. În acest grup se includea, probabil, un număr de alte afecţiuni greu de diferenţiat atunci, caracterizate, toate, prin stări de agitaţie. Că se abuza de diagnosticul de manie, în general, rezultă, iarăşi, din faptul

* Diagnosticul cu care figura Eminescu a fost acelaşi, dar bolnavul Eminescu nu era atunci internat.

că pe lângă aceşti 21 de bolnavi cu manii furibunde, mai existau cinci manii delirante, una manie acută, una manie simplex, una monomanie, trei manii pelagroase; 35 bolnavi din 59 au figurat cu „manie".

În continuare, repartiţia pe dignostice conţine: Demenţia – 6 bolnavi; Melancolia – 2 bolnavi; Paralizia – 1 bolnav; Hypochondria – 1 bolnav; Halucinaţiuni – 3 bolnavi, Idiotism – 4 bolnavi; Observaţia – 2 bolnavi.

Considerând global, nosografia aceasta este corespunzătoare timpului, cu cele mai renumite ospicii, case de sănătate sau sanatorii psihiatrice, raporturile de diagnoze fiind, la epoca respectivă, mai mult sau mai puţin aceleaşi ca şi la ospiciul de la Neamţ. Instituţia deservea bolnavi de toate vârstele, fără diferenţiere, în spiritul epocii nefiind încă apărute subspecialităţile psihiatrice legate de criterii de vârstă. Găsim, astfel, copii de 14 ani, ca şi bătrâni de peste 85, dar 42 de bolnavi, deci marea majoritate, au între 20 şi 40 de ani.

Este semnificativă şi repartiţia teritorială (localitatea de domiciliu) a bolnavilor, demonstrând raza de acţiune socială a ospiciului. Astfel, din judeţul Iaşi erau asistaţi 22 bolnavi, din judeţele Neamţ şi Bacău câte 10, din Botoşani şi Roman câte 4, din celelalte judeţe câte unul, unele nefigurând în situaţie cu nici un bolnav.

Rezultă, evident, importanţa pe care o avea atunci, mai mult decât acum, distanţa până la ospiciu, mai greu de străbătut. De fapt, ospiciul asigura, practic, doar judeţele din jurul său, Iaşi (care avea un număr mai mare de bolnavi şi datorită oraşului), Bacău, Neamţ, Roman şi Botoşani. Este iarăşi de înţeles că situaţia internărilor şi numărul bolnavilor nu reflectă decât cu mare aproximaţie morbiditatea timpului.

Ospiciul interna, bineînţeles, numai pacienţi cu boli cronice, grave, deşi găsim şi hypochondria (un caz) şi alte câteva susceptibile de ameliorări de natură a permite plecarea din spital. Aceasta explică dinamica bolnavilor şi activitatea are, cum am spus, avea un caracter spitalicesc.

Repartiţia pe naţionalităţi a bolnavilor asistaţi demonstrează, frecvent, predominanţa elementului autohton, pe lângă 50 români



existenţi, fiind încă 4 israeliţi şi câte un francez, german, polonez şi armean. Printre rânduri, bănuim că exista pe atunci un efectiv de bolnavi, câţiva desigur, de elită sau, în orice caz, mai înstăriţi. Peste câţiva ani, plata diferenţiată a devenit curentă, unii fiind asistaţi de stat, alţii, mai ales orăşenii (şi străinii pomeniţi mai sus), întreţinuţi de familie.

Existau şi unii pacienţi protejaţi de Mănăstirea Neamţului, aceştia dintre marii invalidaţi, neidentificaţi şi plasaţi, probabil, de mănăstire la ospiciu.

În perioada de care ne ocupăm, a apărut şi *Nosographul ospitalului de Neamţu*. Periodicul acesta are o importanţă de necontestat în istoria publicisticii medicale româneşti, cu toată existenţa sa efemeră. Aici ne interesează, în special, reflectarea unor aspecte legate de Ospiciul Neamţ. Redactorii *Nosographului*, dr. D. Ulle, medic primar, şi dr. M. Moscovici, medic secundar, menţionează, chiar în precuvântarea inserată în primul număr, că apariţia publicaţiei este determinată de cazuistica foarte bogată de la „ospitalul" şi ospiciul pe care, ambii, îl serveau în comun. „Fiecare din aceste ospitale având un No. de 80 crivate, şi singurul ospital din Neamţu de 1400 bolnavi pe anu, recolta de observaţii interesante abordă în fiecare anu". Intenţiile autorilor sunt clare şi modeste. Ei doresc o colecţie cazuistică, „Jurnalul ce poartă titlul de *Nosographŭ Ospitalului de Neamţu* nu e altă decât un Colector de observaţii interesante din punctul nostru de vedere...", despre care, spun ei, „au credut că e păcată ca toate aceste observaţii să doarmă în dulapurile ospitalului" – în special cazuistica de la ospiciu. Răsfoind cele 6 numere publicate de inimoşii Ulle şi Moscovici, în cele mai grele condiţii şi pe cheltuiala personală, suntem impresionaţi de varietatea cazurilor, începând cu leziuni tumorale şi infecţioase, cu localizări şi complicaţii astăzi rarisime şi terminând cu intoxicaţia plumbică („saturnică") a unui sergent de stradă prea conştiincios în utilizarea instrumentului său de semnalizare (fluier de plumb). Autorii demonstrează o remarcabilă vivacitate stilistică şi convingeri demne de epoca lor, anatomo-clinică: „Jurnalul nostru se va baza mai mult pe anatomia patologică, fără care medicina devine nu o ştiinţă positivă, după cum trebuie să fie, ci una speculativă". „Nimica fără

cauză", era deviza redactorilor.

Calificarea bună a acestor medici, ambii doctori ai Facultății de Medicină din Paris, numărul de paturi remarcabil la acea dată, instrumentarul pe care îl menționează, printre care microscop, sfigmograf, termometre și „alte aparate de investigare", ne confirmă posibilitățile medicale relativ importante ale centrului existent atunci la Târgul și Mănăstirea Neamțului.

Ca și alte instituții similare, ospiciul nu s-a putut menține, după cât se pare, la un nivel calitativ constant. Foarte curând, după ce Thiron și Caragiani se declarau satisfăcuți de situația găsită, în activitatea sa, ospiciul a resimțit efectul unor neînțelegeri între salariații cei mai importanți, intre administrație și medici. De pe la 1885 se înregistrează un declin evident și, ceva mai apoi, permanente oscilații, încercări de redresare, cu sau, de cele mai multe ori, fără succes. Cu timpul, situația ospiciului a început să constituie obiect de anchetă, reviziile devenind tot mai dese și cu referire aceleași relații de intrigi minore, nesfârșite, între câteva persoane.

Ne referim doar la câteva revizii semnificative în privința reconstituirii profilului instituției în acea perioadă, deși în oarecare măsură au fost și constatări în contradictoriu.

La 18 mai 1885, la cererea Epitropiei se trimit în control la Ospitalul și Ospiciul de la Neamțu epitropii Liteanu și dr. Iulian „pentru prospectarea stabilimentelor dependente având în videre (sic) că cu cât mai des vor fi inspectate aceste stabilimente care sunt mai cu osebire isolate și departe de centru administrația lor va fi mai satisfăcătoare"[1]. Explicația Epitropiei, mărturisind un spor de grijă, ascunde, nemărturisit, îngrijorarea privind mersul celor două instituții care necesită a fi „prospectate".

Inspecția, comună și concomitentă, a „ospitalului" și ospiciului (întotdeauna epitropii au inspectat ambele instituții, de prin 1883-1884 denumindu-le, chiar, pe amândouă „Ospital", denumirea de Ospiciu de alienați fiind tot mai rar utilizată în rapoarte) a remarcat buna îngrijire a administrație spitalului din Tg. Neamț, dar, totodată, menționează grave deficiențe găsite la ospiciu.

[1] A.S.I. Fond. Epitr. Sf. Spiridon nr. 556, pp. 8-78.



În intervalul de cca. 4 ani, din octombrie 1881, când Thiron găsise o situație atât de bună la ospiciu, și până în mai 1885, situația se schimbase mult. Este probabilă o deficiență administrativă, gravă, pe care inspectorii Liteanu și Iulianov o pun pe seama fostului intendent, plecat sau, poate, destituit. Raportul lor menționează că: „De la Târgu Neamț am fost la monastirea Neamț unde am vizitat ospiciul de alienați. D-l medic și ajutor... își îndeplinesc datoriile de lucru. Noul Intendent lucrează cu activitate pentru îndreptarea neajunsurilor și'ncurcăturilor lăsate de predecesorul său"[1]. Cu toate aceste străduințe, probabil de dată mai recentă, se constată o situație care justifică următoarea descriere din partea inspectorilor: „Stabilimentul se află cu desăvârșire în rea stare; ploaia pătrunde prin acoperământ în saloanele bolnavilor, dușumelele în mare parte putrede, ușorii de la ușă în mare parte distruse prin umezeală. Băile și dușele în stare deplorabilă, reparațiunile acoperământului, a dușumelelor, a ușoarelor, a băilor și dușurilor nu pot fi amânate nici o zi. Cererea făcută de D-lu Intendent și devizul trimis de D-sa este esact și propui a i se da autorisare de a face după cea mai întâi Dl. Arhitect a fi controlat devizul și statornicit".

Ospiciul, atât de decăzut din punct de vedere administrativ, avea mare nevoie și de inventar. Acum se cerea la nivelul la care se situa un inventar vechi, fapt nepetrecut anterior. Însuși epitropul Liteanu, pe marginea referatului înaintat Epitropiei, menționa: „Rog a se dispune trimiterea unor veșminte din celea vechi la monastirea Neamtzu"[2]. Acest gen de solicitare exprimă însă nu numai decăderea instituției care în ochii Epitropiei nu se mai bucura de considerația de odinioară, dar și mentalitatea unor reprezentanți ai Epitropiei. De altfel, Liteanu, reprezentantul generoasei Epitropii, s-a autocaracterizat scriind cu mâna sa următoarele rânduri: „În Ospiciul Neamț, am întâmpinat, d-lor colegi, mai multe cereri de eliberare din partea alienaților a cărora cuvântare și putere n'aveau nici aparența măcar a unui om lipsit de facultățile sale mentale; cercetând actele lor medicale în virtutea cărora au fost internați am constatat că unii

[1] *Ibidem*, p. 42.
[2] *Ibidem*, p. 48.

sunt numai epileptici, alţii numai idioţi (sic). În vederea acestor acte m'am întrebat dacă Epilepticii, idioţii, ipohondriacii pot legalminte fi *deţinuţi*?[*]. Pui întrebarea în deliberarea Dv. rugându-vă a da soluţiune acestei importante chestiuni"[1].

Importanţa chestiunii de a şti cum stăm cu cei care sunt numai idioţi, dar a căror „cuvântare" nu era modificată este elocventă. Luându-se în considerare propunerea lui Liteanu, s-a instituit o comisie formată din dr. Bothez, medic secundar al Spitalului Tătăraşi, Iaşi, şi din dr. Ursulescu, preşedinte, medic primar al Ospiciului[2], comisie care urma să rezolve dilema.

Nu avem date despre rezultate, dacă vor fi fost.

Este posibil ca reparaţiile propuse de Liteanu să fi fost efectuate repede căci numai peste trei luni Spitalul şi Ospiciul Neamţ au fost vizitate de generalul dr. Theodory, membru al Consiliului superior sanitar, fapt raportat şi de dr. Ursulescu la 1 septembrie 1885 (raportul nr. 127). La spital, dr. Theodory a găsit unele deficienţe („acesta a găsit că pansamentele nu se fac conform cerinţelor ştiinţei moderne Lister"), dar la ospiciu nu a constatat nimic deosebit: „în cât priveşte Ospiciul a rămas satisfăcut în toate privinţele", spune, în acelaşi raport, dr. Ursulescu.

Ca un fapt divers, amintim că un epitrop din conducerea Epitropiei a sancţionat acest raport cu fraza „Metoda D-lui Lister nu este ştiinţifică", semnând însă indescifrabil. Vizita lui Thodory (ca şi alte vizite ale oficialităţilor, mai ales bucureştene) iritase puţin.

Ne întrebăm dacă realitatea corespundea descrierii făcute atât de plastic de Liteanu sau notării lapidare despre faptul că Theodory rămăsese mulţumit? Este probabil că în cele trei luni, sub impulsul Epitropiei şi cu concursul doctorului Ursulescu, direct interesat, să se fi efectuat reparaţiile necesare, dar este posibil ca Theodory să fi vizitat mai superficial instituţia. Suntem înclinaţi să credem însă în obiectivitatea şi în capacitatea sa medicală şi să conchidem că

[*] S.n. De remarcat utilizarea termenului „deţinut" în locul aceluia de „internat".

[1] *Ibidem*, p. 59.

[2] *Ibidem*, p. 49.



ameliorarea a fost o realitate.

Dar conflictele interne au continuat la ospiciu. Diferendul, destul de serios, izbucnise între farmacistul G. Ballomir (salariat pe care îl găsim cu peste 10 ani în urmă la acelaşi ospiciu) şi L. Onicescu, administrator.

Încă în 1867 A. Fătu menţiona atribuţiile de subchirurg pe care le exercita, la Ospiciul Neamţ, G. Ballomir. Stabilitatea în funcţie şi calificarea îl făcuseră un stâlp al instituţiei.

Conflictul a izbucnit de la ştirbirea autorităţii sale de către administratorul L. Onicescu, care,la 20 mai 1886, era reclamat de către Ballomir pentru că „îi face mai multe greutăţi cu amestecu în treburile medicului". Nu tolerează a se aşeza bolnavii după dispoziţiile medicului etc., etc., se prezintă mai multe cazuri concrete (strămutări în interesul protecţiei bolnavilor ajutaţi), la care Onicescu, deşi administrator, s-a împotrivit etc. În conflict erau antrenaţi gardienii şi alţi salariaţi inferiori, iar autoritatea lui Ballomir era subminată.

Ancheta a fost făcută tot de epitropul Liteanu. Nu cunoaştem rezultatul, dar ştim că, în perioada care a urmat, conflictul s-a accentuat, iar ospiciul a continuat să decadă. Conflictul a antrenat, desigur, cu discreţia necesară, chiar pe epitrop care, în anii care au urmat, cu prudenţă, dar perseverent, s-a întrecut în aprecieri contradictorii cu privire la activitatea ospiciului.

Ne oprim, ţinând seama de această conjunctură, în care obiectivitatea inspectorilor nu mai poate fi scutită de suspiciuni, asupra anchetei efectuate de epitropul Boţan, provocată de raportul lui Onicescu, administratorul care, la 3 iulie 1887, îl acuza pe Ballomir de grave abateri. La 6 iulie, Epitropia îl trimite pe epitropul Boţan să ancheteze şi să dispună măsurile „de cuviinţă".

În raportul său, Onicescu se plângea că ospiciul a devenit „otel zi şi noapte aşa că orice visitator vine cu trăsura la Dl. Medic Primar, portarul îl primeşte să dezhame caii în grajdurile spitalului, mâncând fânul destinat calului" etc., etc. Continuând cu acuzaţii de acelaşi tip, Onicescu reclamă că „Dl. Medic primar au găsit de cuviinţă a'i respunde (portarului – n.n) că n'ai să asculţi pe nimene afară de mine, eu sunt mai mare aice – faţă fiind şi eu" şi continuă:

„Domnilor epitropi, prestigiul meu de Cassier este atins”.

Judecând obiectiv, plângerile casierului Onicescu, chiar exasperante, cum probabil sunt, nu constituie acte de gravitatea acelora pentru care era reclamat el: imixtiune permanentă şi subminare a autorităţii medicului. Nu este de înţeles rostul participării sale în repartiţia bolnavilor pe saloane şi nici reacţia faţă de o realitate elementară, aceea că singurul de care să asculte subordonaţii (în speţă, portarul) era medicul primar.

Nu putem continua cu acest gen de analize, reţinând doar semnificaţia faptelor care relevă decăderea administrativă şi medicală la care ajunsese ospiciul de la Neamţ, care, abia cu 5 ani înainte, constituia o unitate exemplară.

Faţă de lamentările lui Onicescu, care se bucură de anumite sprijine („mâine poimâine Ospiciul va putea lua foc şi nu se va atribui neglijenţa D-lui Medic, ci subsemnatului...” şi mai departe „...însuşi D. Inspector Botzan sa (sic) încredinţat despre aceasta şi a rămas a vă raporta”). Epitropul primeşte, în adevăr, de la inspectorul Boţan, prin raportul nr. 293 din 7 iulie 1887, relatări de natură a-i întări poziţia casierului, care, în ochii epitropului, putea foarte bine conduce singur ospiciul. Ca şi Liteanu, Boţan considera ospiciul un *azil* care trebuie doar administrat şi minimalizat activitatea medicală.

Că ospiciul se afla în declin rezultă şi din hrana bolnavilor (cu ani în urmă, cupă cum am constatat, revenea aproape zilnic 600-700 g carne de fiecare bolnav), hrană pe care Boţan o califică „foarte bună” – („hrana bolnavilor care am gustat-o am găsit-o foarte bună” etc., etc.) –, dar care în realitate este subcalorică. Bolnavii primesc (constatările lui Boţan): dimineaţa supă de verdeaţă (?), la prânz la ora 12 se dă supă, mâncare de verdeaţă şi uneori vreo 20 fripturi („uneori la ora 12”). Totuşi, în mai multe fraze, Boţan, prevalându-se şi de faptul că medicul semna, stereotip, aprobarea meniului, îl elogia pe Onicescu.

Se subliniază, de asemenea, cu multă insistenţă că bolnavii fac baie deseori şi că lenjeria este curată.

Aici este cazul să subliniem o remarcă pe care Boţan o face cu totul în fugă: „desfiinţarea carcerei”. „Başcele, în care se usita a se închide furioşii şi care nu erau decât nişte pivniţi infecte, s-au



desfiinţat şi una din camerele de sus s-a prefăcut în celulă având duble gratii la fereastră şi gratii în jurul sobei, astfel că bolnavul acolo este ca şi în camera sa obicinuită”. În realitate, vom vedea, era vorba doar de o schimbare a localului başcei, nu de suprimarea ei.

La acea perioadă, ospiciul nu avea un medic permanent, medicul primar de la Tg. Neamţ venind de 3-4 ori pe lună, activitatea medicală fiind exercitată, deci, doar de Ballomir, căruia i se spunea medic, deşi era farmacist. Lipsa medicului s-a resimţit în mod hotărâtor şi a contribuit, probabil foarte mult, la debandada care existase în urmă cu 2-3 ani şi la încadrarea care i-a urmat după schimbarea acelui administrator care se făcuse vinovat de neglijenţă.

Instituţia se afla în impas. Medicii de la Neamţ nu mai vizitau ospiciul sau îl vizitau formal. Cu toate contrazicerile raportului lui Boţan, care afirmă că medicii lipsesc cu desăvârşire, când că vin doar de trei ori pe lună, rezultă clar că bolnavii nu primesc medicaţia calmantă, că duşurile nu se mai utilizează, că se utilizează ca mijloc represiv contra bolnavilor privarea de mâncare, faptele descrise textual astfel: „Alienaţii când devin furioşi se pun în başcă, uneori şi în cămaşa de forţă, dar niciodată nu li se dă calmante. Dacă un alienat în furia lui ar fi adresat cuvinte injurioase cuiva sau ar fi fost agresiv, se trimite la başcă şi în aceiaşi zi nu se permite a i se da mâncare; acest fapt s-a întâmplat fiind eu de faţă şi a trebuit să intervin eu cu autoritatea mea a se da bolnavului, care se calmase, mâncarea”. Mai departe: „Dacă alienaţii se îmbolnăvesc de alte boale ei sunt nevoiţi a suferi până la venirea D-lui Medic din T. Neamţ, odată pe săptămână spre a le aplica medicamente, căci D-l Ballomir, pe cât m-am informat, nu le aplică nici pansamente; mi s-a spus că chiar unii din alienaţi au murit cu totul de alte boale decât de aceea mintală” (p. 413).

Revenind asupra „frumoasei impresii pe care mi-a făcut-o administraţia”, îşi exprimă părerea că „pentru suma de 325 lei ce Cassa cheltuieşte lunar astăzi, sar afla uşor doctori cari să primească conducerea acestui stabiliment în permanenţă”.

Se impunea, trebuie să deducem, un post de medic – un medic propriu acelui ospiciu. Nivelul atins odinioară, când exista un medic secundar calificat şi prestigiul ospiciului erau, acum, amintiri.

Este posibil ca apariția Facultății de Medicină din Iași, precum și agitația care s-a făcut în jurul necesității înființării unei clinici și a unei catedre de psihiatrie să fi trecut ospiciul din Neamț pe un plan secundar. Peste puțini ani, dealtfel, a început construcția marelui spital Socola, care avea să rezolve, în mare măsură, necesitățile asistenței psihiatrice din Moldova.

Fondul Arhivelor Statului Iași deține câteva dosare cu o bogată documentație relativă la mișcarea alienaților, cuprinzând, totodată, o vastă corespondență cu familiile acestora sau cu instituțiile de care aparțineau sau care îi tutelau. Implicațiile, împrejurările, condițiile contabile sau de altă natură lasă să se întrevadă, din aceste documente, drama bolnavului mintal al timpului respectiv. Încercând o sinteză a acestui aspect, care definește bine epoca și, în oarecare măsură, morbiditatea, ne referim doar la câteva din aceste acte arhivistice, în special la solicitările înregistrate în ultimul deceniu al secolului.

Primirea bolnavilor la Ospiciul Neamț se făcea în condițiile amintite mai sus. O perioadă de timp nu s-au făcut diferențieri pe categorii de tratament. În ultimii ani – mai ales în ultimul deceniu – al secolului al XIX-lea, aceste diferențieri erau obișnuite, toți bolnavii fiind incluși în clase de tratament. Existau trei clase de tratament.

Plata întreținerii și tratamentului se făcea fie de familia bolnavului, fie de o instituție care solicita internarea, în special de prefecturi și primării, uneori de poliție.

Ospiciul avea mari dificultăți cu încasarea sumelor, ceea ce genera o interminabilă birocrație. Familiile trebuiau și erau silite de situație să achite, la termen și în condiții prestabilite, conform clasei de întreținere, toate sumele prevăzute. În aceste relații, familie-ospiciu, nu existau decât rareori diferende, dar ele apăreau în cazul prefecturilor și primăriilor, care „lesne părăseau pe bolnav, fără nimica a mai plăti". Epitropia, care era, bineînțeles, sesizată de toate aceste datorii, începea urmărirea, se ajungea la dispute, uneori la conflicte de durată, cum a fost cazul cu primăria și a municipiului Iași. Se întocmea lunar „un tablou de situațiunea bolnavilor ce se tratează cu plată în Ospiciul de alienați de lângă Mănăst. Neamtzu pe



comptul diferitelor autorități și persoane particulare" și „cu această ocasiune vă supunem cunoștinței Dvs. și cum se specifică în alăturatul tablou se vede că atâta din autoritățile, persoanele particulare ce internează alienați cu plata pe comptul D-lor sau rămân mulțumite a instala, însă fără a le achita întreținerea cu toate că s-a făcut neîntrerupte mijlociri din partea acestei Epitropii în acest scop".

Exista un contingent de întreținuți fără plată. În august 1869, de exemplu, din 69 internați în ospiciu figurau ca bolnavi plătitori numai 21 pacienți, din care 8 evrei întreținuți de Comunitatea Israelită, care era singura organizație care își achita exemplar aceste conturi. Debitorii cei mai rău-platnici erau prefecturile, cu excepția câtorva, mai ales a Botoșanilor, despre care, ani la rând, se menționează că „plătește regulat".

Bineînțeles că bolnavii al căror cont nu era achitat nu puteau fi evacuați decât în cazul când sănătatea lor ar fi permis această măsură, cazuri de acestea întâmplându-se mai rar. Întreținerea gratuită era chiar obișnuită pentru cei mai mulți, dar existau și abuzuri, reținându-se, uneori, în contul datoriilor, chiar unele obiecte personale ale bolnavilor, act abuziv, neoficial desigur, probabil furturi motivate astfel sau grosolane abuzuri ale intendenței. Sunt mai multe sesizări de acest fel, demonstrând dezordinea existentă în ospiciu în ultimii săi ani; așa este cazul bolnavei Cristina Proca, care cere, la 8 august 1891, să i se elibereze „costul țigaretei ce s-a reținut la socoteala intendentului Ospiciului mănăstirii Neamțului, sumă ce se află depusă la D-lui Cassier al Cassei" – cerere care primește rezoluția laconică „la dosar".

Costul întreținerii varia de la 100 lei lunar Clasa I, la 35 lei lunar Clasa a III-a, Clasa a II-a variind anual între 55 și 50 lei pe lună. Este interesant că nu toți bolnavii întreținuți de prefecturi sau primării erau trecuți, cum ne-am fi așteptat, la clasa cea mai ieftină. Se proceda de la persoană la persoană, după rangul și apartenența de clasă.

Prefecturile întrețineau chiar bolnavi la Clasa I ani de zile, cum au fost bolnavii al căror nume este oarecum semnificativ: Nicu Radovici (Tecuci), Stelian Toma (Brăila), din familii distinse ale respectivelor ținuturi.

Cum majoritatea bolnavilor o constituiau țăranii săraci sau liber-profesioniștii în realitate cu situații nedefinite sau chiar vagabonzi, totalul sumelor încasate de la bolnavi nu putea constitui un fond sigur și nici destul de important. Dacă în 1891 plăteau numai 11 bolnavi, în anii următori au plătit regulat și mai puțini, și, cu toate acestea, cu cea mai mare perseverență, o simplă corespondență, consumând timpul caligrafilor, a încercat recuperarea unor sume, în ansamblu, derizorii.

Internările se făceau conform legilor, la cererea unei instituții (prefecturi) care se adresa direct ospiciului, deseori prin telegrame ca urmare a urgenței cazului. Cu toate acestea, chiar în cazurile foarte urgente treceau mai multe zile și săptămâni până la internarea bolnavului, care primea „asistență" de urgență în beciurile polițiilor locale, nealimentat și lovit.

Redăm o cerere de internare și o rezoluție, ambele din cele mai tipice.

Din Hârlău, cu adresa nr. 1114 din 1 mai 1892, adresată Epitropiei, se cerea internarea lui Sender Zolinstain (sic) care, „fiind atinsu de alienațiune mintală provenită din cauza beții învechită au devenitu furiosu provocând scandaluri în familie și public amenințând cu lovirea, așa că au devenitu periculos față de societate, după cum se constată de un timp și nu mai este posibil a sta liber, trebuie neapăratu a se interna de urgență în tre-un ospiciu de alienați, neputând aștepta nici o di".

Rezoluția, din 12 mai 1892 (deci peste 12 zile):

„Răspuns că plata minimă cu care se poate admite internarea în Ospiciul de Mănăstirea Neamțului este de 35 lei lunar dar ca spre a fi internat să ni se comunice actul de constatare a stării mentale făcut de cel puțin 2 medici în prezența procurorului și în urmă să se regleze transportarea alienatului la mănăstirea Neamtzului".

La 1 iunie același an, pacientul a fost omorât într-o încăierare.

Complicarea formelor de internare, care prevedeau necesitatea întrunirii a 2 medici și a unui procuror, implica transportul bolnavului într-un centru unde existau toți acești factori sau transportul comisiei la domiciliul pacientului.



Era vorba de timp, de mijloace de transport etc., toate acestea explicând dificultatea cu care se rezolvau cazurile, chiar atunci când erau urgente. Este interesantă, în această privință, o adresă a Prefecturii județului Iași (4040 din 23.06.1892), prin care prefectul Ventura anunță Epitropia că: „indivizii alienați notați pe contrapagină, care aparțin județului, stau de mai mult timp în arestul poliției din acest oraș fără a se lua vreo măsură fără a nu se ține în contra legii arestați acești oameni". Adresa se referea a un număr de 25 alienați care zăceau literalmente în beciurile arestului polițienesc și incomodau acum pe reprezentanții ordinii publice.

Presiunilor instituțiilor interesate a-și interna bolnavii le răspundea rezistența, uneori foarte opacă, a Epitropiei, care era sensibilă numai față de plata imediată a internării, cum rezultă din sute de cazuri din care am selectat pe următoarele: prin adresa 2339 din 1 martie 1893 prefectul de Putna solicita, cu maximă urgență, o internare „cu sau fără plată". Epitropia a pretins, bineînțeles, plată, „numai cu plată și dacă este din oraș cu 70 lei lunar și plătit pe trei luni înainte", ceea ce a motivat răspunsul prefectului de Putna, care, la 6 martie același an, spune că:

„Dispoziția de a se trimete Ospiciului de alienați după (sic) lângă mănăstirea Neamțu întreținerea pe trei luni nu o credem echitabilă de oarece foarte ușor se poate întâmpla ca dânsul să moară peste 2-3 săptămâni și atunci suma avansată s-ar pierde".

De altfel, s-a încheiat o înțelegere, prefectura Putna acceptând să plătească pe o lună înainte la o nouă propunere a Epitropiei: „se primește pacientul cu plata anticipată pe o lună". Pe o altă cerere a aceleiași prefecturi prin care solicită tot un loc pentru un alienat la același ospiciu sunt două rezoluții la aceeași dată: „nu este nici un loc" – prima, tăiată, și a doua, „cu plată se poate admite", motivându-se numărul redus de paturi, dar au existat, deseori, perioade când în Ospiciul Neamț numărul de bolnavi era sub capacitatea de internare. În acest caz, Epitropia nu admitea internarea altor bolnavi la întâmplare și exercita un puternic drept de preferință, refuzând pe alienații care nu puteau plăti. Aceste abuzuri generau multiple conflicte. Din cele de mai jos rezultă această situație.

Răspunzând la adresa 2214, președintele Comitetului

permanent al județului Iași, cu nr. 3281 din 8 iunie 1892, menționează:

„1) că subvenția pe care județul o dă nu este plată pentru întreținerea bolnavilor ce se trimit, care și fără aceasta au drept de adăpostire în Ospiciile atârnate de Epitropie.

2) că intervențiunea pe care o face Comitetul nu trebuie considerată ca venită din partea unei autorități cu drept de a adăposti pe cineva acolo pentru banii ce plătesce și în proporție cu acei bani ce din partea autorității chemată de lege a nu lăsa pe nenorociții lipsiți de mijloace să piară fără adăpost, ci a-i trimite la institutele filantropice datoare a le îngriji fără plată.

3) că onor Epitropia cere ca toți bolnavii să fie plătiți de Comuna sau Judeciul în care locuiesce, atunci tot omul, făcând parte dintr-o comună și județiu, fiecare trebuie să plătească găzduirea sa și atunci unde este ospitalitatea gratuită dăruită de donatori, garantată de lege și pusă sub auspiciul Sf. Spiridon și onor Epitropii?"

Cazurile de alienați abandonați erau tot mai numeroase. Intervenind Ministerul de Interne, cu o anchetă, a mediat oarecum un acord între Epitropie și Prefectura orașului Iași, prin adresa care a venit la o lună de la apariția neînțelegerii de care ne ocupăm.

Prin adresa 11256 către Epitropie la 9 iulie 1982, ministerul menționa că „tot acum am scris D-lui Prefect de Iași să ia măsuri pentru Comitetul Permanent de a avisa la mijloace pentru a plăti o subvenție mai cuvincioasă și echitabilă pentru întreținerea alienaților în arătatele ospicii".

Dar credem că am exemplificat suficient aceste diferende de pe urma cărora sufereau bolnavii, despre care, pe o adresă de refuz de internare fără bani, prefectul de Iași menționase: „nenorociții care se trimet spre internare de către Comitet sunt acei lipsiți cu totul de orice mijloace și ajutor și alt adăpost pentru ei nu există". Ca urmare a tratamentului calificat, mișcarea bolnavilor devenise mai vie după 1890. Lunar, cifra bolnavilor variază, diferențele fiind între 3, 5 și chiar 7 bolnavi vindecați sau, mai rar, decedați*.

* Mortalitatea înregistrată în ospiciu între 18980 și 1900 a variat între 2 și 4%; între 1850 și 1880 mortalitatea a înregistrat procente duble față de acestea. Mortalitatea înregistrată la Ospiciul Golia a variat, între 1880 și 1900, între 6 și 12%.



În general, mortalitatea era surprinzător de mică față de aceea de la Ospiciul de femei de la Golia, ceea ce denotă totuși o asistență mai bună la Neamț.

Era obișnuită uneori chiar evacuarea din spital a unor bolnavi care nu mai necesitau asistență, dar numai din cei care nu plăteau, deși aveau familie (se utiliza formula „bolnavul este în așa gradu al boalei sale în care arta medicală nu mai are nemica de făcut").

Procedeul acesta deveni obișnuit în preajma anilor 1900.

De altfel, în ultimul deceniu și numărul cererilor de internare a devenit enorm. Am putut număra sute de cereri, deși, desigur, cele mai multe nu au ajuns până la noi. Aceste cereri mențin același limbaj psihiatric, utilizând termenul de „esaltat" sau „esaltațiune mintală", specific limbajului public, și termenii „alienat" și „alienațiune", în cazul medicilor sau al oficialității. Se remarcă, parcurgând aceste documente, nivelul relativ ridicat al diagnosticului și limbajului psihiatric adecvat al medicilor din diferitele comisii, stilul diferitelor documente medicale psihiatrice. Sub acest aspect, evoluția a atins un nivel ridicat odată cu venirea lui P. Zosin ca medic al ospiciului.

În jurul anului 1900, ospiciul trăia ultimii ani. Apariția Spitalului Socola, cu condiții superioare, oferea bolnavilor psihici avantajul unui tratament optim. Foarte multe documente contabile, asupra cărora nu insistăm, demonstrează dificultățile materiale tot mai mari în care se găsea ospiciul. Cu toate acestea, activitatea doctorului Zosin a ridicat între 1898 și 1904 asistența medicală a bolnavilor de la Neamț la un nivel neatins până atunci. Trecând în revistă foile de observație din ultimul deceniu al ospiciului, ne impresionează caracterul lor științific, limbajul evoluat, ținuta modernă a acestor documente.

În 1905, ultimii bolnavi ai ospiciului au fost transferați la Socola.

### Ospiciul Neamț: Sumar internări

| | PERIOADA | 1850-1860 | 1960-1870 | 1870-1880 | 1880-1890 | 1890-1900 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REPARTIȚIE PE DIAGNOZE | Epilepsie | 224 | 116 | 221 | 209 | 349 | 1119 |
| | Manie | 180 | 82 | 98 | 70 | 62 | 490 |
| | Melancolie | 139 | 141 | 52 | 50 | 42 | 425 |
| | Oligofrenie | 212 | 192 | 183 | 171 | 160 | 1018 |
| | Delir | 19 | 22 | 24 | 7 | 2 | 74 |
| | Altele | 38 | 41 | 98 | 112 | 88 | 376 |
| | Demență precoce | - | - | 42 | 40 | 39 | 121 |

*Reconstituit (arhiva A.S.I.)

### Ospiciul de la Mănăstirea Golia

Mai vechi decât Ospiciul de la Mănăstirea Neamțului, deşi situat în însuşi centrul Iaşului – sau poate din acest motiv – ospiciile fiind plasate, din considerente tacite, în zone retrase, mai puțin vizibile şi, oricum, mai niciodată centrale şi deşi încă din secolul al şaisprezecelea constituia un loc sfânt şi sfințit prin legendare acțiuni terapeutice, Ospiciul de la Golia a avut o existență incomparabil mai discretă decât Ospiciul de la Mănăstirea Neamțului. Unii dintre istoricii Iaşului, chiar dintre medicii ieşeni interesați de istoria instituțiilor medicale ieşene, plasează Ospiciul Golia mai mult în spațiul „meritat" decât în realitatea medicală.

Investigațiile de arhivă, efectuate în special de eminentul cercetător care a fost farmacistul Profesor Dr. Marțian Cotrău, au meritul de a fi aşezat în adevărata lumină existența acestui ospiciu; o imagine discretă, plasată încă din epoca cea mai importantă a acestui ospiciu într-o lumină care amintea penumbrele trecutului mai mult decât lumina directă a realității prezente.

Oameni care astăzi nu mai sunt, dar care, încă nu cu mulți ani înainte, constituiau martorii trecutului de până la începutul secolului din urmă – al douăzecilea –, afirmau că acest ospiciu avea



un caracter ceva „mai special", fiind un sistem discret de plasament azilar pentru unii nefericiți aparținând lumii „de elită", care îşi plasa bolnavii psihici sau pe rudele prea degradate în chiliile de la Golia, caracterul de instituție medicală fiind o utilă manevră de mascare a unor stări penibile care trebuiau ascunse de ochii „lumii bune". Acest lucru era, clar, repetat cu convingere de marele profesor dermatolog Năstase, care era cu adevărat un bun cunoscător al secretelor medicale inavuabile ale anilor de la începutul secolului precedent. Nu dădea nume, desigur, dar secretele erau încă vii, circulau, mai ales pentru un dermatolog de talia marelui profesor, încât realitatea, oricât de postumă va fi fost, devenea o realitate renăscută.

1904 5/6 № 87
Se va primi

ROMANIA
EPITROPIA GENERALA A SPITALELOR şi OSPICIILOR
Serviciul Administrativ

№ 056[illegible] 5 JUN 1904

Domnule Medic,

In baza alăturatelor acte medico legale veți bine voi a dispune primirea cu plată pe contul comunei Iași, a pacientei necunoscute (evreică) care va fi trimeasă de comuna Iași la acel ospiciu pentru internare.—

p. Epitropi [signature]

Şef serv. [signature]

Domniei Sale
Domnului Medic Primar Ospiciului Golia

*Cerere de internare la Ospiciul Golia*

Oricum, arhivele nu infirmă – deşi nici nu confirmă – acest caracter relativ „privat" al instituţiei neuropsihiatrice de la Golia. Însăşi istoria oficială a acestui institut era mai puţin oficială decât a altor aşezăminte similare. Sub îndrumarea unui general rus, Ustinov, mai apoi sub direcţia oficială a lui Mihail Kogălniceanu, ospiciul trăia – sau, mai corect ar fi să spunem „murea" în plin centrul Iaşului, ascunzând situaţii neconvenabile. După apariţia secularizării mănăstireşti şi după înfiinţarea Spitalului Socola, Golia, ca ospiciu cu caracter predominant azilar, a încetat să funcţioneze.

O bogată arhivă fotografică, aparţinând profesorului Leon Ballif, a anulat, printr-o întâmplare dramatică, ultimele dovezi – foarte interesante despre această instituţie. Subsemnatul, aflându-mă în cadrul unei burse O.M.S. la Paris, urma să expun o conferinţă la reputatul centru de psihiatrie din Place d'Italie – unde lucram de câteva luni; conferinţa avea ca subiect o temă despre psihiatria din spaţiul românesc în secolele XIX-XX. Profesorul Ballif, la rugămintea mea, a avut amabilitatea să-mi trimită un volum foarte reprezentativ, cuprinzând câteva zeci de portrete – fotografii foarte bune – cu bolnave internate între 1840-1900 la Ospiciul Golia. Cu câteva zile înainte de data conferinţei – era, cred, 1972, iunie – dl. profesor Ballif mi-a trimis albumul (pe care eu îl cunoşteam foarte bine) printr-un salariat al Spitalului Socola, unde lucram şi eu. Dintr-o groaznică întâmplare, persoana care urma să-mi expedieze pachetul prin Poşta Iaşi a fost strivită într-un accident de tramvai. Bineînţeles, nu am mai îndrăznit să caut eventualele resturi ale albumului distrus în accident.

Ce mă mai interesa un album, când pierdusem, din cauza unor fotografii, pe prietenul Pântescu, prieten al profesorului Ballif şi al meu.

Cred că această tragedie a pus sigiliu final pe istoria stranie a Ospiciului de la Golia.

*

Au rămas, totuşi, unele mărturii elocvente de la un ultim inventar, notat în preajma lichidării activităţii medicale de la Ospiciul



Golia (le situez în anul 1905). Sunt elocvente, poate mai elocvente decât fotografiile pierdute în accidentul regretatului Pântescu.

1905. 23/3. Nr 43

Se va primi

ROMANIA

EPITROPIA GENERALA a OSPITALELOR şi OSPICIILOR CASEI SFT. SPIRIDON

Serviciul Administrativ

N.B. La răspuns să se arăte numărul prezentei adrese

№ 02205 22 MRT 1905

Domnule Medic,

In baza alăturatelor acte medico-legale veţi bine voi a dispune primirea in mod gratuit a pacientei Agripina Ioan Bostan, care va fi trimeasă de Prefectura Judeţului Dorohoiu la acel ospiciu pentru internare.-

EPITROPI Gr. Ghyka

SEF SERV. Vasile

trei acte

Domniei Sale

Domnului Medic Primar al Ospiciului Golia.-

*Cerere de internare la Ospiciul Golia*

În rezumat, nedispunând de date atât de bogate ca acelea deţinute despre Ospiciul de la Mănăstirea Neamţului, ne mărginim la o sistematizare a istoricului – încă lacunar – despre Golia.

Se pot desprinde două etape distincte:

- prima, începând din 1576, data când se notează prima minune atribuită icoanei Sfintei Maria, de când s-a conturat legenda despre locul hărăzit din vechime pentru vindecarea bolnavilor psihici, în special a epilepticilor.

- a doua etapă, funcţionarea propriu-zisă a instituţiei începând din 1853, când, la adresa comisarului extraordinar rus, general leitenant Budlberg, un alt general rus, subordonat primului, împreună cu generalul maior Ustinov, din aceeaşi armată, vizitând Golia împreună cu doctorul localnic L. Steege, a determinat Epitropia să organizeze un „alt azil, mai bun" şi să primească 40 de bolnavi. O comisie, prezidată de episcopul Meletie al Huşilor, împreună cu M. Kogălniceanu, a fost constituită în acest sens pentru a organiza instituţia care s-a numit „Casa Smintiţilor".

Dispunem de câteva rezidii, mobiliare, lenjerie, piese de bucătărie, care reflectă starea precară a Ospiciului de la Golia. (Unele informaţii ne-au fost încredinţate, în anii 1980-1985, de colegul prof. Pirozynski).

Masa zilnică era judicios alcătuită şi suficientă din punct de vedere caloric. După calculele noastre, în zilele cu carne, se ajungea la 4000-5000 de calorii pentru o bolnavă. Se dădea multă carne de vită şi de oaie, dar se dădea şi carne de porc o dată sau de două ori pe săptămână, păstrându-se, bineînţeles, cu cea mai mare sfinţenie zilele de post.

Este caracteristic pentru acest ospiciu că munca de îngrijire medicală era lăsată în seama maicilor.

Se degajă, ca atmosferă generală, o ambianţă blândă de gospodărie în comun, de mare familie.

Nu se cunosc medicamentele utilizate şi nici nu se poate reconstitui o situaţie a bolnavelor pe diagnoze şi pe teritorii de apartenenţă.

Inventarul cuprindea câte două halate şi cămăşi – „cămeşoaie"– pentru fiecare bolnavă, unele din aceste efecte fiind în stare proastă. Fiecare bolnavă avea papuci, chiar mai multe perechi, câte 2 cearşafuri, fiecare pat având unul sau două mindire în stare bună.

La 28 iulie 1866, când s-a întocmit un raport privind situaţia aşezământului, ospiciul avea ca structură o cancelarie, camere pentru bolnavi, servicii administrative, anexe. În totalitatea lor acestea erau mai modeste decât cele de la Neamţ.

Cancelaria (serviciul administrativ) executa toate operaţiile



de birou, utilizând în acest scop condici care conţineau: acte de corespondenţă sau acte ale corespondenţilor, condica de cheltuieli, condica de expediţie, condica de primire a bolnavilor, condica de intrare-ieşire şi o condică de „trecere de înmormântare pentru bolnavii repausaţi". Toate aceste condici cuprindeau situaţii anuale, aflându-se atunci situaţiile respective din anii 1861-1866.

Volumul corespondenţei Ospiciului de la Golia este inferior celui ţinut de Ospiciul Neamţ.

Sunt interesante, pentru a ne reconstitui o imagine cât mai apropiată de ceea ce a fost acest ospiciu, câteva din datele inventarului, mobilier şi lenjerie, aflat în administrarea ospiciului. Spre deosebire de inventarele efectuate a Neamţ, la Golia obiectele de cult religios erau nu numai mai numeroase, dar şi în bună administrare.

Cererile de îmbunătăţire a condiţiilor de cazare a bolnavilor şi încercările de a se institui un salariu noului medic numit de Comitet, Emil Max, au întâmpinat refuzul egumenului, care uza de prerogativele extrateritorialităţii. Conflictul a fost supus, la 1860, însuşi Consiliului puterilor girante (care fusese instituit de Tratatul de la Paris). O broşură redactată de grecul E.S. Loverdos, „Question du monastère de Golia, à Iassy", în 1859, acuza guvernul de a fi impus construirea în incinta mănăstirii a unei case de alienaţi, care să fie întreţinută de mănăstire.

După ce a administrat ospiciul între 1852 şi 1860, Ministerul Treburilor din Lăuntru al Moldovei l-a transmis instituţiei Epitropiei, acordându-i o sumă anuală de 530 galbeni.

În această perioadă a istoricului ospiciului, au funcţionat ca medici la Golia doctorii I. Finkelstein senior, Emil Max şi I. Wagner.

Din datele de mai sus, rezultă că, în această primă perioadă a ospiciului, situaţia instituţiei a fost cât se poate de grea, sub toate aspectele.

Cea de a doua perioadă începe din 1863, anul secularizării averilor mănăstireşti. Abia atunci ospiciul poate fi considerat ca o unitate de asistenţă medicală.

Asupra acestei perioade ne oprim cu mai multă insistenţă, folosind unele date de arhivă încă inedite, în intenţia de a reconstitui

imaginea caracteristică acestei unități, în perioada de început a psihiatriei românești.

Pentru curățenia corporală a bolnavilor erau pieptănate cu „peptene des”, aflate doar în număr de 4, și acelea stricate. Două brice mărturisesc, probabil, obiceiul de a rade în cap pe alienați, aplicat chiar în cazul femeilor, obicei care mai persistă încă în primele decenii ale secolului al XX-lea, dar aplicat numai la femeile parazitate. Metoda era larg practicată pe la ospicii în secolul al XIX-lea, în special la femeile oligofrene sau suferinde de psihoze mai grave. Se purtau scufii care mai acopereau uneori tunsoarea inestetică. La Golia exista un număr de 38 scufii inventariate.

Îmbrăcămintea de protecție a personalului număra 24 de halate și o pereche „pantaloni de portar”, probabil pentru iarnă.

Și acest capitol demonstrează ambianța cenușie, uniformitatea, rigiditatea penitenciară a vieții cotidiene din Ospiciul Golia.

Îngrijirea medicală în primii ani de funcționare a ospiciului era sumară. Ca obiecte cu caracter medical în 1856 se menționau: „1 irogator (sic), 1 glistiur mic (sic) și 15 măsuri de dat doctorii. Cu timpul, inventarul medical s-a completat, apărând un termometru, mai multe bandaje, un lighean mare „cu ibricul lui de fier alb” etc. În aceste condiții, spre deosebire de Ospiciul de la Mănăstirea Neamțului, Ospiciul Golia realiza tipul de unitate mai mult azilară decât spitalicească, tratamentul adresându-se numai afecțiunilor intercurente și accidentelor și nu viza aproape deloc boala psihiatrică în sine.

Documentele consultate la Arhivele Statului din Iași demonstrează din plin aceste afirmații care rezultă de altfel și dintr-o tradiție orală încă nedispărută[1].

Ospiciul Golia s-a zbătut în multe dificultăți generate de birocrație, de neînțelegerile permanente dintre Epitropia Generală Sf. Spiridon și instituțiile care solicitau internări și nu primeau aprobarea necesară și de faptul că fondurile ospiciului erau totdeauna foarte sărace.

---

[1] P. Gh. Samarian, *op. cit.*, vol. 3, p. 61.



Epitropia se îngrijea ca internările bolnavilor să fie suportate de instituțiile care trimiteau pentru internare pe acești bolnavi, dar în intențiile sale Epitropia depășea deseori limitele. În special cu Comisia interimară a orașului Iași, Epitropia a avut neînțelegeri prelungite. Există nenumărate dovezi ale acestui diferend. Alegem, spre exemplu, una singură: Epitropia ceruse plata unei sume de bani pentru un oarecare Negruți, bolnav din Iași, întreținut la Golia. Președintele Comisiei interimare, cu adresa nr. 4959 din 6 mai 1872, se adresează Epitropiei, cu referire la pretenția de mai sus, în felul următor: „Pentru ultimul rezultatu la adresa Dv. 1318 am onoare a vă răspunde, domnilor membri, că primăria, ca și mai înainte, vă arată și acum că întrucât individul Teodoru Negruți nu vi s-a trimesu de autoritatea comunală spre a se interna pe contul ei întrucât nici un articol din legea comunală nu o obligă pentru întreținerea lui, nu se poate satisface cererea ce faceți fără a vă plăti bolnavii aflați în filantropia Dv. ss. Prof. T. Maiorescu”. Răspunsul Epitropiei este elocvent: „Epitropia a prevăzut de mai înainte că va fi refuzată legala cerere și s-au așteptatu chiar a primi un asemenea răspuns pentru că totdeauna cându este vorba de satisfacerea Cassei aflăm rezistența cea mai absolută și mai încercatu tocmai pentru a vă convinge etc. etc.”.

Conflictul era cronicizat, cum reiese din multe adrese, și se reflectă asupra bolnavilor care erau cele dintâi victime ale neînțelegerilor, fiind în permanență purtați pe drumuri.

Relativ al spitalizarea bolnavilor în Ospiciul Golia, este prețios dosarul 562 – Fond Epitropia Generală Sf. Spiridon Iași – 1872, care oferă multe aspecte de felul celor arătate mai sus și permite precizarea retrospectivă a modului de rezolvare psihiatrică la Ospiciul Golia, identică, de altfel, cu aceasta de la alte ospicii.

Pentru internare se cereau: avizul unei comisii medicale, în prezența procurorului; avizul Epitropiei; fixarea unei taxe pentru plată. Aceste condiții s-au complicat pe parcurs, complicare care avea ca scop evitarea oricăror abuzuri în internarea unor persoane eventual sănătoase. Aprobarea Epitropiei devenise necesară, după cum se exprimă însăși instituția într-un răspuns către dr. I. Felix, care ocupa funcția de secretar general: „nici nu s-ar putea admite

raționalmente ca în spitalele Casei Sf. Spiridon fiecare să dispună după placul său fără control și fără știrea administrației".

În afara ospiciului exista o bucătărie care, în 1866, era destul de bine orânduită, cuprinzând un total de 35 obiecte inventariate, printre care, alături de ustensilele obișnuite, inclusiv „cănițe de metal fixate cu lanțuri de masa din bucătărie", exista „1 Briefstegel de schijă", un „ciubăraș de fier alb pentru spălat carnea", 2 furculițe „pentru tăiat rasol", 1 furculiță de fier albă, 1 cântar englezesc, 1 pereche „pirostroae", 1 poloboc de murat „curechi" și altele, printre care 4 „pestelce" (șorțuri).

Reținem deci că masa cuprindea și carne, iar numărul mare de ustensile de prelucrat carnea ne face să lămurim că alimentația era una similară cu aceea de la azilurile și ospiciile timpului.

De altfel, în documentele timpului și în protestele unor umaniști, uneori vehemente, nu ne amintim să fi întâlnit lamentări asupra alimentației din ospicii. Am văzut că la Neamț au existat perioade de carență, lipsuri, în toate serviciile Spiridoniei se ținea post cel puțin de două ori pe săptămână, miercurea și vinerea (era respectate, de altfel, și posturile celelalte, suplimentare), dar în ansamblu se asigura o hrană relativ suficientă alienaților.

Ospiciul avea și o spălătorie (un feredeu) unde se spăla inventarul moale – lenjeria bolnavilor și a personalului. Spălătoria, o încăpere mică, avea ca instalații un cazan îngropat, „ 1 balie, puțină leșie, 4 frânghii (dar putina și frânghiile erau putrede), precum și „1 pereche mângălaie mică și 1 mângălaie mare, pe picioare". Nu se făcea baie bolnavilor aici, spălătoria având unicul scop de întreținere a lenjeriei.

În acest cadru, viața bolnavilor se desfășura cât se poate de monoton. Nu se menționează nicăieri vreo preocupare pentru organizarea timpului bolnavilor și nici o intenție de ergoterapie, în timp ce la Ospiciul Neamț erau folosiți la muncă și bolnavii. La Golia, singura activitate care ar fi putut ocupa timpul bolnavilor era aceea de bucătărie și gospodărie elementară. Chiar curtea nu putea permite nici o activitate agricolă cum era la Neamț. Probabil că bolnavele stăteau tot timpul în saloane, pe cele două bănci, „din care una sfărâmată", cu capul plecat pe mesele roșii, „boite roșii".



Sumarul mobilier, în aceste condiții de conviețuire a alienaților, lipsite de orice activitate, era sărac și din necesitate (pentru a nu se întâmpla accidente). La geamuri existau „perdeluțe verzi". Din când în când, unul din cele 4 clopote chema, probabil, la masă.

Este, la Golia, de altfel, o imixtiune mai profundă a spiritului monahal în orânduirea și viața bolnavilor. La Ospiciul Neamț nu găsim acest lucru, activitățile mănăstirii și ospiciului fiind, deși separate total, în general amicale, dar paralele.

Inventarul era, în general, sărac, destul de prost întreținut, rudimentar construit. Se găsesc, alături de iconițe, care reveneau cam una la trei paturi, unele obiecte inutile, cum ar fi 4 clopote, precum și obiecte sfărâmate (crivaturi și scaune), mărturisind atât agitația bolnavilor, cât și neglijența administrației. De altfel, despre incuria care exista la Golia, avem încă documente care atestă că bolnavii (femei) deranjau populația din vecinătatea ospiciului, de pe actuale străzi Golia, Independenței și altele, fugeau din ospiciu pentru a cerși etc. Însuși institutorul Creangă, și el vecin al ospiciului, se plânge printr-o cerere către Direcție, că „bolunzii" îi fură ceapa din grădină (act comunicat nouă de dr. Tadeusz Pirozynski), cerând cele mai severe mijloace de represiune.

Din cele 111 obiecte care constituiau inventarul sărac al saloanelor de femei alienate, câteva sunt semnificative: existau „trei mese mari, boite roșii, două gardirobe (sic) boite roșii, 13 scaune de lemn, din care unul sfărâmat și 2 scaune lungi de bradu din care unul sfărâmat". Acest mobilier alcătuia cadrul, destul de sumbru, al saloanelor cu bănci lungi de brad, cu dulapuri roșii (probabil maron) neîngrijite, vechi, cu mese mari, neacoperite cu nimic, deoarece inventarul nu menționează așa ceva, deși este foarte minuțios în a include și cele mai neînsemnate obiecte (tăblițe cu inscripția secțiilor și a odăilor). Nu știm câte secții, odăi, în general încăperi, avea Ospiciul Golia, dar împrejmuirea de ziduri de cetate a mănăstirii, conservată în stare perfectă și astăzi, cuprinde o curte nu prea întinsă, în orice caz insuficientă pentru a fi spațiul unui ospiciu. Bănuim că evadările bolnavilor din cadrul de cetate (de închisoare) al ospiciului erau provocate tocmai de această claustrare apăsătoare. Cele 11 tăblițe de inscripție ale „secțiilor și odăilor" atestă însă un număr

redus de încăperi, mai redus decât la Ospiciul Neamţ. „Lampe de tiniche", în număr de 16, precum şi „12 stupitoare de lemn" completau mobilierul dezolant al ospiciului unde se aflau, cum am spus, „29 crivaturi de lemn din care unul sfărâmat". Existau câteva obiecte de uz comun: un vas pentru agheasmă, o cățuie de afumat, „doi Feredei (sic) pentru fereduit" şi, de asemenea, „2 feredoare de spălat picioarele".

Nu era nici o încăpere pentru baie, ci numai spălătorie. Se făcea baie în saloane, în condiţii precare, utilizându-se în acest scop şi un burete, şi el trecut cu grijă în inventar. Credem că la cancelarie se afla „pendula", „două părechi de călimări" şi cele două peceţi cu „Insignia ospiciului". La intrarea în ospiciu există o tăbliţă „pentru arătarea orelor de vizită a bolnavilor".

În saloane se aflau iconiţe cu chipul Sf. Spiridon şi o icoană cu „hârtie cu privaz".

Încercăm să surprindem, astfel, evoluţia spitalului de la 1866 până în 1900, pe baza unor informaţii privind administraţia, mişcarea bolnavilor etc.

La 1866, suma ne informează dosarul nr. 481 u.p. din Fondul Epitropiei Generale a Sf. Spiridon (Arhivele Statului Iaşi). Ospiciul funcţiona cu 29 crivate.

Conform inventarului, lenjeria era relativ suficientă, dar în stare proastă, transferată de la alte instituţii ale Epitropiei, spitale mai importante. Existau 56 cămeşoaie şi 56 fuste, cearşafuri, precum şi „oghialuri rupte".

Starea de igienă a bolnavilor era precară. Condiţiile de dormit proaste, lipsa unei băi, „oghialurile" greu de spălat creau, probabil, promiscuitate, care a impresionat atât de mult pe autorii amintiţi anterior. Nu trebuie omis totuşi că, în ansamblu, ospiciul oferea încălzire, adăpost şi hrană unor bolnavi care altfel ar fi pierit.

Îmbrăcămintea bolnavilor poate fi reconstituită din alte foi ale inventarului. Se utilizau cămăşi mari cu care umblau prin curtea mică a ospiciului, în timpul zilei, şi cu care dormeau noaptea. Din fotografiile unor bolnave, reproduse de noi după un album aflat în prezent la Catedra de psihiatrie din Iaşi, se poate vedea, de altfel, în mod concret, ţinuta obişnuită a bolnavilor de la Spitalul Golia. Mai



rar se utilizau fuste, numai pentru bolnavele în stare mintală mai bună. Existau numai 22 de fuste. Bolnavele umblau descălţate, la toată masa bolnavelor existând dor 24 de perechi de papuci, şi acelea stricate şi ţinute la magazie. Pentru iarnă se îmbrăcau ciorapi de postav şi „spenţere" din acelaşi material, dar ambele articole erau în număr insuficient. Câteva polci, „pestelci" etc. completau inventarul de îmbrăcăminte aflat la ospiciu.

Existau perne umplute cu lână, dar toate erau rupte. Inventarul, în general, lasă impresia de sărăcie şi de multă neglijenţă.

## Ospiciul de femei alienate de la mănăstirea Adam

Spre deosebire de ospiciile de la Golia şi Neamţ, ospiciul de la mănăstirea Adam, de lângă Tecuci, este foarte puţin cunoscut.

Nu există nici o lucrare şi nici o dare de seamă mai importantă asupra acestui ospiciu, singurele referinţe pe care le-am putut găsi fiind acelea menţionate doar de episcopul Melchisedec (1884) şi, mai târziu, de O. Stănciulescu (1932), care îl amintesc fără a face nici o menţiune în plus. Documentele de arhivă privind Fondul Mănăstiresc fiind distruse în mare parte în timpul bombardamentelor din 1944, la Arhivele Statului din Iaşi, Bârlad, Tecuci, Galaţi şi Bucureşti neexistând documente despre acest ospiciu, singura sursă pe care am putut-o utiliza a fost un dosar care figurează la Arhivele Statului Iaşi, sub nr. 4561 (Tr. 1884), dosar care relatează despre o revizie generală a ospiciului, care a avut loc în luna ianuarie 1869.

Cu totul sumar, în fondul arhivistic al Epitropiei se mai prevede că în 1866 „Ospiciul de Alienate de Mănăstirea Adam" a trecut în fondul Epitropiei.

Dosarul de revizie rămâne deci singura sursă mai importantă care ne poate transmite unele imagini despre acest obscur ospiciu.

Despre dr. Lăjesco aflăm din document că era încă tânăr. Din informaţiile noastre, provenind de la V. Gomoiu şi de la P. Pruteanu (manuscris), dr. Lăjesco, la data când murise, avea între 18 şi 20 de ani de practică spitalicească. Se menţionează în document că „moartea prea timpurie şi cu totul neadăstată a lui Lăjesco a surprins

pe superiori". Este menţionat de 4 ori ca doctor, de 3 ori ca medic şi de câteva ori ca medic administrator. Din document reiese că timp de 5 ani a fost unicul medic al ospiciului Adam.

Directorul decedat lăsase ospiciul cu „serviciul medical precum şi promta curăţenie şi lengiul edificiului într-o stare mai mult decât satisfăcătoare", încât Epitropul de Galaţi menţionează că „a dovedit principiul de prosperitate nu numai ca medic, ci ca administrator, dar şi ca bun creştin şi bun Român care în privinţa umanităţii a dat tot concursul maladilor (sic) infirmi găzduiţi de atâţia deci de ani la bolniţa acestei sfinte monastiri". Din mai multe fragmente ale procesului-verbal, rezultă că ospiciul a derivat dintr-o bolniţă mănăstirească mai veche, care, cum se vede, exista de zeci de ani.

Prezintă interes datele cu privire la organizarea ospiciului, la dotarea sa şi la metodele de tratament.

La data reviziei, starea imobilelor era proastă. Epitropul Lupu menţionează că „terenul şi binaua a acelui ospiciu din toate punctele de vedere nu sunt şi nu pot fi condiţiile cerute pentru un asemenea stabiliment".

De altfel raportul devine elogios, de mai multe ori, asupra fostului medic al ospiciului, insistând cu privire la „umanitarismul şi la spiritul naţional al Lăjescului".

După încheierea reviziei, ospiciul a fost condus de dr. C. Codrescu din Bârlad, care a deţinut funcţia de director suplinitor, deplasându-se în acest scop din Bârlad din când în când.

Despre acest doctor avem date mai complete decât despre predecesorul său. Codrescu era un vechi salariat al Spiridoniei, fost medic secundar al Spitalului Sf. Spiridon între 1865 şi 1867. Ca medic primar al spitalului din Bârlad, dr. Codrescu a depus o activitate meritorie, care a fost relevată de mai mulţi autori. Nu ştim însă care a fost activitatea sa psihiatrică de la acest ospiciu. Ne-a lăsat doar o broşură cuprinzând unele date despre sugestie şi hipnoză[1], prezentate în cadrul a două conferinţe la Bârlad.

---

[1] „Magnetism şi Ipnotism" şi „Sugestiuni în stare normală", conferinţe ţinute la Ateneul din Bârlad la 1 februarie şi 8 martie.



Nu avem referinţe directe asupra activităţii sale la Ospiciul Adam.

Recapitulând puţinele date pe care le avem despre Ospiciul de femei alienate de la mănăstirea Adam, desprindem câteva fapte, mai întâi vechimea acestui ospiciu organizat, desigur, de către mănăstire cu mult înainte de 1866, când a fost trecut sub administraţia Epitropiei Sf. Spiridon.

Este caracteristic pentru vechimea acestei instituţii rezistenţa unui sigiliu, pomenit de revizori ca existent în inventarul ospiciului printre obiectele de la cancelarie şi denumit „sigiliu al stabilimentului din 1833", în prezent de negăsit.

Precum nu putem stabili data de început a existenţei bolniţei şi apoi a ospiciului de la mănăstirea Adam, nu putem descifra nici durata existenţei sale.

Instituţia nu mai funcţiona în 1880, dar nu posedăm în prezent informaţii cu privire la circumstanţele desfiinţării şi motivele care au determinat dispariţia sa.

## Asistenţa alienaţilor la Mănăstirea Râşca

Prea mică pentru a fi preluată administrativ de Epitropie, unitatea staţionară de la Râşca a continuat să primească alienaţi până spre 1890, după are nu mai găsim nici solicitări, nici repartizări de bolnavi către această mănăstire. În aceeaşi perioadă mănăstirea a decăzut mult, chiar şi zidurile sale ruinându-se până în prezent.

Referirile pe care le avem despre Râşca ne permit să schiţăm un profil al morbidităţii (cazuri repartizate la Râşca) între 1850 şi 1860, profil pe care îl sintetizăm în tabelul anexat la finele capitolului referitor la ospicii.

Nu avem nici o cunoştinţă despre personalul sanitar sau mănăstiresc îngrijitor de bolnavi. Credem însă că îngrijirea bolnavilor era lăsată în seama călugărilor, la această mănăstire existând o astfel de tradiţie care s-a perpetuat până spre cel de al doilea război mondial, când la Râşca a fost adăpostită o unitate militară spitalicească.

Asistența alienaților la Mănăstirea Râşca are foarte multe necunoscute. Interesându-ne în mod special despre această activitate, am căutat la fața locului eventualele relicve. Ni s-au părut interesante încăperile prevăzute cu resturi de gratii la geamuri şi la uşi. Aceste chilii sunt despărțite de o curte mare de chiliile călugăreşti.

Mănăstirea constituind în prima jumătate a secolului al XIX-lea un loc de recluziune, este posibil ca aceste amenajări să fi fost făcute în acest scop.

Este însă foarte sugestivă existența unui picturi în ulei pe zidul nordic al bisericii, reprezentând o scenă cu caracter mistic, pictură ce are caractere patognomonice plasticii aparținând schizofrenilor. Orice psihiatru va fi de acord cu acest punct de vedere.

Dificultăți de tehnică nu ne-au permis realizarea unei fotografii mulțumitoare a acestei picturi care atestă, după opinia noastră, în mod cert, perindarea unor bolnavi mintali pe la această mănăstire.

### Asistența bolnavilor mintali la mănăstirile Văratec şi Agapia

Despre tratamentul de staționar psihiatric acordat la mănăstirea Văratec avem puține date. Am menționat o serie de repartizări ale unor alienate la această mănăstire. Despuierea dosarelor amintite, cuprinzând solicitări de internare pentru tratament, ne-a adus la concluzia că, între 1840 şi 1880, la mănăstirea Văratec erau repartizate femei bolnave de epilepsie. Am văzut, la începutul capitolului referitor la ospicii, că o oarecare Safta a fost îndrumată către Văratec de la mănăstirea Agapia tocmai pentru că suferea de patima epilepsiei, cu asistența căreia ni se pare că se ocupa în special mănăstirea Vărtec. De altfel, dispoziția arhitecturală a Complexului mănăstiresc de la Văratec este ideală pentru bolnavii psihici.

Probabil că la Văratec nu a fost o instituție cu un local special pentru ospitalizare, aşa cum credem că a fost la Râşca, aici



femeile bolnave locuind în sat, în casele foarte liniştite care constituie satul mănăstiresc din imediata circumferință a mănăstirii. Pentru acelaşi motiv este probabil că această colectivitate, mai puțin organizată, nu a trecut în 1865 sub administrația Epitropiei ca unitate spitalicească; existența medicală a colectivității de bolnave mintale a fost asigurată însă de medicii Epitropiei. Este caracteristică denumirea de fizic al mănăstirilor Agapia, Văratec, Neamț, care, mai târziu, a dispărut, postul denumindu-se de medic al mănăstirilor Agapia, Văratec şi Neamț. În 1851, medicul care ocupa acest post, dr. Fleischer, a demisionat, motivând că leafa nu-i ajunge lui şi familiei, fiind necorespunzătoare unor atribuții atât de extinse ca aceea de a lucra zilnic la spitalul din Tg. Neamț, dar şi de a vizita mănăstirile menționate, „care trebuiesc vizitate de două ori pe săptămână şi în osebite cazuri chiar zilnic". Dr. Fleischer arată apoi necesitatea de a se înființa un post de medic special pentru bolnavii aflători la aceste mănăstiri.

În urma demisiei sale, s-a organizat un concurs pentru ocuparea postului de medic primar la spitalul din Tg. Neamț şi medic la mănăstirile Agapia, Văratec şi Neamț. Cu această ocazie, s-a schițat un diferend între Departamentul Cultelor şi Comisia pentru rezolvarea averilor mănăstireşti, pe de o parte, Comitetul Sănătății fiind de cealaltă parte. Acest comitet arăta că este singurul în drept a proceda la numirea medicilor din mănăstiri.

Existau deci încă situații neclare cu privire la conducerea tehnică a sectoarelor sanitare mănăstireşti.

Deşi a fost numit un nou medic, situația a continuat totuşi să fie aceeaşi şi după 1851. Acest medic îngrijea atât pe bolnavii de la spitalul din Tg. Neamț, cât şi pe aceia de la ospiciul de la Neamț şi pe acei care se aflau la mănăstirile Văratec şi Agapia.

Între 185 şi 1860, la Văratec au fost primite 50 alienate, majoritatea lor fiind bolnave de epilepsie. La Agapia s-a perindat un număr de 39 bolnave, în general oligofrenice şi alienate cronice liniştite.

*

Acțiunea de asistență psihiatrică de la mănăstirile Văratec și Agapia, ca și aceea de la Râșca și de la alte mănăstiri despre care avem informații cu totul lacunare, aparținea pe plan spiritual și material în special bisericii. Numai asistența medicală a fost acordată mai târziu de cadre cu pregătire medicală.

Admisiunea bolnavelor era de resortul Mitropoliei, singur Mitropolitul putând aproba o astfel de internare. Spre deosebire de internările în ospiciile organizate, conduse de Epitropia Sf. Spiridon, întreținerea în aceste ospicii era suportată de mănăstiri, ca o acțiune filantropică.

**Bolnavi alienați îngrijiți la mănăstiri 1850-1860***

| MĂNĂSTIRI | | Neamț | Golia | Râșca | Adam | Agapia | Văratec | Vorona |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REPARTIȚIE PE DIAGNOZE | Epilepsie | 224 | 101 | 16 | 82 | 3 | 49 | 24 |
| | Melancolie | 139 | 47 | 4 | 34 | - | - | 4 |
| | Manie | 180 | 96 | 4 | 80 | - | - | - |
| | Oligofrenie | 212 | 91 | - | 99 | 7 | - | - |
| | Deliranți | 19 | 8 | 12 | 15 | 1 | - | 4 |
| | Altele | 38 | 39 | - | 32 | 1 | - | 17 |

## Biserica „Schimbarea la Față": mănăstire, seminar de teologie, biserică parohială și lăcaș de cult pentru bolnavii psihici ai Spitalului Socola

Orice biserică este un spațiu viu al comuniunii omului cu Dumnezeu și al trăirii în dimensiunea veșniciei.

Inițial mănăstire de maici (sec. XVI-XIX), apoi de călugări (1803-1886) și local al Seminarului Teologic „Seminaria Veniamina", sub oblăduirea lui Veniamin Costachi, Mitropolitul Moldovei, și martoră a Unirii Principatelor Române (1859), a devenit apoi biserică parohială. Adăpostind, în cimitirul alăturat, oseminte ale unor mari personalități din vremuri îndepărtate și trăitori de

* Reconstituit pe baza tabelelor de cereri aprobate.



evlavie creștină, precum și trupurile neînsuflețite a 124 de eroi din al doilea război mondial, iar actualmente fiind lăcaș de cult și de alinare sufletească pentru bolnavii Spitalului Clinic de Psihiatrie, biserica „Schimbarea la Față –Socola", din Iași, este unul dintre cele mai vechi și mai importante monumente istorice și de patrimoniu bisericesc național din Moldova.

Suferind în timp diverse intervenții arhitectonice, dar și foarte grave deteriorări, acest sfânt locaș a fost complet restaurat și consolidat (1995-2002), fiind astăzi adus la o înfățișare fidelă viziunii ctitorului ei, Alexandru Lăpușneanu, domnul Moldovei (sec. al XVI-lea).

Întreaga ambianță pe care o oferă actualmente spațiul bisericii din curtea Spitalului Socola este una de liniște și de binecuvântare, nu doar pentru bolnavi, ci și pentru salariații spitalului și alți bine credincioși ocazionali.

Ctitorie a Domnului Moldovei, Alexandru Lăpușneanu, a soției Ruxanda și a fiicei lor, Domnița Soltana, construcție masivă din piatră, ridicată între anii 1551 și 1562, pe temeliile unei biserici mai vechi (vezi *Imagini vechi*, cap. IV, secțiunea S,p. 21), biserica cu hramul „Schimbarea la față", vreme de aproape 250 de ani (1562-1803), a fost așezământ monahal, cunoscută sub denumirea de „Mănăstirea Socola", iar în zilele noastre este locaș de cult, de alinare și de mângâiere a suferinței bolnavilor Spitalului Clinic de Psihiatrie „Socola" din Iași.

Așezată în partea de sud-est a orașului Iași, în vremurile îndepărtate fiind o regiune profund împădurită, acoperită de desișul codrilor, ceea ce a creat condiții optime apariției și viețuirii aici a unei vestite crescătorii de șoimi (păsări râvnite de înalta Poartă Otomană, pe care Domnii Moldovei erau obligați să le dea anual ca tribut turcilor), Mănăstirea Socola a luat ființă printr-un nucleu de maici, supranumite „didascălele", fiind selectate pe criteriul erudiției, a căror primă stareță a fost însăși Soltana, una dintre fiicele domnitorului. Aceste păsări rare, vestite și mult râvnite, distinse ca specie din categoria șoimilor, erau cunoscute sub numele de „socoli", conform etimologiei slavone.

Numele este preluat și păstrat până astăzi de la așezământul

monahal Mănăstirea Socola la aşezământul spitalicesc „Spitalul nr. 7 Socola. Capul vulturului, „socol", este prezent atât în emblema antetului instituţiei, cât şi în placheta distincţiei de merit a acestui spital.

Ca toponim, denumirea „Socola" apare prima dată într-un document emis de Ştefan cel Mare şi datat 15 februarie 1469, în care este menţionată „o vie la Socola".

Este foarte posibil ca la data menţionată, pe acest loc să fi existat o mică mănăstire, a cărei biserică, cu temelie din piatră, a fost descoperită de noi la prospecţiuni şi săpături şi fotografiată, conform imaginii din Secţiunea S (vezi cap. IV, *Imagini vechi*, p.21). S-au găsit urmele fundaţiei unui altar semicircular, poziţionat cu aproximativ 6-7 metri, la răsărit, faţă de absida altarului actualei biserici.

Pentru perioada imediat următoare, există două documente, care pentru unii specialişti nu au o valoare sigură, datate 20 noiembrie 1513 şi 3 ianuarie 1514 (de fapt, două rezumate după documentele originale), al căror text este identic: „zapis pentru Blidari, cu care a stăpânit Mănăstirea Socola şi, apoi, Mănăstirea Dancu".

Cele de mai sus certifică o tradiţie statornică, aceea de a construi biserici pe temeliile altor altare de biserici sau de mănăstiri mai vechi. Aceasta trimite la originile mult mai îndepărtate ale unui centru monahal, pierdut chiar în negura istoriei.

Primul document cert şi de mare valoare, prin informaţiile conţinute este cel datat 12 aprilie 1583, Iaşi, emis de Petru Şchiopul, primul domn basarab urcat pe tronul muşatin al Moldovei. Prin acest document se întăresc Mănăstirii Socola satele Ezăreni, cu iaz şi loc de moară, Găurenii şi Socola cu iaz şi loc de moară, specificându-se că este „danie de la Alexandru Lăpuşneanu, al cărui privilegiu l-au pierdut călugăriţele în zilele lui Ioan Voievod (Ioan Vodă cel Viteaz), când au prădat turcii ţara". Un element de referinţă pentru datare ne este oferit în finalul textului, cu precizarea că cel care a stabilit hotarele a fost Petre Albotă, mare vornic. Ştim că acest mare dregător a fost unul dintre boierii credincioşi ai lui Alexandru Lăpuşneanu, dovadă şi ascensiunea sa rapidă în funcţiile importante



ale statului. În acest scop, urmaşul domnului, Bogdan Lăpuşneanu, îi dă zapis de întărire a stăpânirii moşiilor sale „pe care le avea de la tatăl nostru" (document datat 16 februarie 1570, Suceava).

Putem, pe baza celor de mai sus relatate, să-l considerăm pe Alexandru Lăpuşneanu ctitorul de drept al acestei biserici, pentru că sigur i se datorează lui începuturile construirii aşezământului monahal şi dotării lui cu proprietăţi, însă finalizarea lucrărilor aparţine fiului său şi Doamnei Ruxanda, în calitate de regentă.

Rămânem la convingerea fermă, conform tradiţiei, aceea că cea dintâi stareţă a Mănăstirii Socola, întemeiată de Domnul Moldovei Alexandru Lăpuşneanu, a fost fiica sa, domniţa Soltana.

Timp de peste două secole, Mănăstirea Socola a fost o adevărată şcoală superioară a timpului, la care învăţau carte, împreună cu maicile erudite de aici, „didascălele", şi tinere fete sau femei din rândul boierilor şi al negustorilor moldoveni.

Cele două tablouri votive, reprezentând pe Lăpuşneanu şi pe Ruxanda Doamna şi pe Soltana Domniţa ţinând biserica în mână, se adaugă ca argument, susţinând varianta tradiţiei, şi nu pe cea a oamenilor de ştiinţă şi, astfel, risipind enigmatica personalitate a Soltanei şi confirmând realitatea istorică a fondatorilor acestui sfânt sanctuar, loc de cultură şi de spiritualitate ortodoxă. Datarea tablourilor votive cu anul 1827 este vizibilă şi în tablouri, şi în documente.

În şirul documentelor în care se mai menţionează Mănăstirea Socola, mai sunt doar câteva până la anul 1700, care arată cum că se dau mănăstirii 12 pârgari, cu scopul de a o apăra de jafuri şi de atacuri, sau se întăresc vechile danii, sau se restabilesc hotarele mănăstirii, care mereu erau contestate de diferiţi boieri ori de alţi megieşi ai mănăstirii.

Poziţionarea limitrofă faţă de urbea Iaşului, precum şi statutul de mănăstire de călugăriţe, credem că au fost cauze care au determinat această prezenţă mai redusă în viaţa publică a cetăţii, fapt care explică şi sărăcia documentelor referitoare la mănăstire.

De asemenea, nu este cunoscută nici o informaţie care să ateste faptul că această mănăstire, ca multe altele de altfel din vremea aceea, să fi fost închinată unor aşezăminte de la Muntele Athos sau

Patriarhiei de la Constantinopol, cu acel titlu binecunoscut de stavropichie.

În anul 1803, fiind stareță Elisabeta-Schimonahia, sora Mitropolitului Moldovei, Veniamin Costachi, prin hrisovul domnesc dat de Alexandru Moruzzi, la 5 septembrie, călugărițele de aici au fost mutate la Mănăstirea Agapia, județul Neamț, în care viețuiseră până atunci părinți călugări, iar aceștia au fost aduși la Mănăstirea Socola, împreună cu starețul lor, Sofronie Arhimandritul.

Aici au reorganizat spațiul existent, întemeind astfel vestitul Seminar Teologic „Seminaria Veniamina", recunoscut prin erudiția excepțională a vestiților săi dascăli teologi, care apoi i-au conferit și cunoscutul renume de „Sorbona Moldovei". Între aceștia, au strălucit personalități eminente, precum: Melchisedec, episcopul Romanului și al Hușilor, vestiții frați teologi Filaret și Neofit Scriban, renumitul rector Popa Duhul, cărturar și duhovnic iscusit și cu mare dar de la Dumnezeu ș.a.

În perioada aceasta de mare glorie (1803-1886), seminarul de aici a făcut să înflorească una dintre cele mai vestite școli de muzichie bisericească și de psaltichie, care a atras în sânul ei pe cei mai vestiți protopsalți ai timpului.

Astfel, într-un studiu dedicat protopsaltului Visarion de la Neamț, autorul Vasile Vasile, insista asupra informației că în anul 1814 este prezent la Iași arhidiaconul Patriarhiei Antiohiei, Nechifor Cantuniari, care a paradosit cântările și alcătuirile sale în orașul Iași, în Sfânta Mitropolie.

Mitropolitul va aduce și alți psalți renumiți, mai ales din Constantinopol, între care și spătarul Iancu Malaxa, fost canonarh al Patriarhului de acolo, venit în Iași pe la 1820, chemat de Șuțu Vodă. Gavriil Galinescu ne informează că „după liniștirea zarvei produsă de Eteria grecească, studiul acesteia este reluat cu mai mare avânt de către Grigorie, psaltul Mitropoliei din Iași, la îndemnul aceluiași mitropolit cărturar". Tot el ne spune că studiul se făcea după cărțile lucrate de vestitul psalt Macarie, care în 1827 vine el însuși la Iași, întovărășit de alt protopsalt renumit, Petru Lampadarie. Mai aflăm că, din 1828, școala de cântăreți bisericești din Iași este condusă de protopsaltul Grigorie Vizantie, originar din Constantinopol, iar în



continuare de Gheorghe Paraschiados. Întrucât aceștia nu predau în limba română, cum își dorea mitropolitul, ci în greacă, Veniamin Costachi l-a chemat în Moldova pe ieromonahul Macarie, vestit protopsalt și autor de cântări bisericești.

Petru Vizantie a fost elev al lui Petru Lampadarie și protopsalt al Patriarhiei. A predat în ultimii trei ani de viață la Seminarul de la Socola din Iași și „a compus el însuși mai multe cântări bisericești, între care un «Polieleu», «Răspunsurile la Liturghie» ș.a.".

Între generațiile de seminariști, îl regăsim aici și pe tânărul Nică a Petrei, din Humulești, hirotonit ca diacon, iar mai târziu ca vestit și popular povestitor – Ion Creangă.

În primăvara anului 1859, armatele celor două Principate Române (Moldova și Țara Românească), din ordinul lui Cuza Vodă, aici, la Socola, au sărbătorit românește și creștinește marea bucurie a Unirii Principatelor. Abia în această perioadă de timp, mănăstirea și, apoi, seminarul devin de interes public, datorită hotărârii luate de Mitropolitul Veniamin Costachi de a face „Școală cu dascăli moldovenești, care să fie pentru învățătura feciorilor de preoți și de diaconi"; fixându-se în documentul domnitorului de atunci, Alexandru Moruzzi, ca „egumenul de la Mănăstirea Agapia să se stabilească la Socola, iar veniturile mănăstirii să fie pentru plata dascălilor și pentru preoții ce vor sluji la biserică".

Seminarul își desfășoară activitatea până în 1886, când se strămută în fostele case ale domnitorului Mihail Sturza, situate în centrul Iașului, alături de Catedrala și de Centrul Mitropolitan Iași.

Casele și vechile chilii ale fostului seminar de la Socola sunt date în folosință comunei Bucium, care le transformă în spații pentru o „Școală de meserii".

Din anul 1898, începe amenajarea „Ospiciului de alienați" și cu această ocazie vechile clădiri sunt dărâmate. S-a păstrat până în zilele noastre o singură clădire autentică și reprezentativă pentru fostul seminar, cu un demisol și parter destul de spațioase, dar jalnică în ceea ce privește structura de rezistență, forma estetică exterioară și interioară, precum și o degradare extremă a acoperișului. Ea este situată în partea de sud-vest a spitalului, în imediata vecinătate a clinicii actuale „Postcura", parcă rugându-ne să ne îngrijim cumva și

de consolidarea şi de restaurarea ei.

Monument istoric de prim rang, înscris în Lista Patrimoniului Naţional, cu nr. 1563/1955, biserica „Schimbarea la Faţă" s-a păstrat, cu unele neînsemnate transformări, suferite în secolele XVII-XIX. Odată însă cu înfiinţarea Seminarului de Teologie, noile necesităţi au cerut extinderea spaţiului bisericii, ceea ce s-a şi făcut pe latura de vest, cu o adăugire, pe vechiul pridvor deschis, de aproximativ 10 m, adică spaţiul actualului pronaos, pe care dorim să-l menţionăm în continuare cu iniţialele $B_2$, adică Biserica a doua, iar spaţiul naosului şi al altarului dinspre răsărit cu iniţialele $B_1$, adică $Biserica_1$ – vechea ctitorie din piatră.

Acesta este monumentul istoric în care vechiul locaş de cult $B_1$, prin noul lui statut de Seminar Teologic, a suferit următoarele transformări:

1. Alungirea prin adăugare la vechiul pridvor a unui spaţiu suplimentar prin care s-a creat actualul pronaos cu singura intrare pe latura de vest. Zidurile acestea sunt masive (aproximativ 1,2 m grosime) şi sunt din cărămidă (vezi cap.IV, *Imagini vechi: îmbinare:* $B_1$-$B_2$, p.17), spre deosebire de zidurile bisericii vechi ($B_1$), care sunt şi mai masive (1,5-2,5 m grosime) şi sunt în întregime din piatră diformă, care intră ca fundaţie în pământ peste 5 metri adâncime faţă de cota zero.

2. Anularea (înfundarea cu material de umplutură) a celor două uşi de intrare în Biserică de pe lateralele de nord şi de sud (vezi cap. IV, *Imagini vechi*, p.16).

Constatarea cu certitudine a celor două operaţiuni foarte importante, relatate la punctele 1 şi 2, a fost posibilă numai datorită lucrărilor de amploare privind restaurarea şi consolidarea bisericii, în perioada 1995-2008, prin operaţiunea de decapare şi rostuire atât a pereţilor exteriori, cât şi a pereţilor interiori. Aceeaşi operaţiune a permis şi descoperirea vechilor ferestre alungite şi înfundate şi ele, dar păstrate ca mărturie, exact pe locurile vechi iniţiale, şi indicate ca contur prin martorii existenţi acum pe zidurile laterale exterioare, la nord şi la sud (vezi cap. IV, *Imagini vechi*, p.16).

3. Tot cu ocazia înfiinţării Seminarului de Teologie (1803), în dreptul uşii de sud a Sf. Altar, s-a ridicat o construcţie adăugată



acoperită prin prelungirea acoperişului vechi, numită tradiţional „clisiarniţă" sau „veşmântar", un spaţiu de aproximativ 10 $m^2$, cu destinaţia pentru păstrarea veşmintelor preoţeşti, a vaselor liturgice şi a cărţilor de cult, necesare serviciilor divine. Nu ştim în ce condiţii şi când această construcţie adăugită s-a demolat şi din ce motive s-a renunţat la ea (vezi cap. IV, p.15).

4. Cea mai importantă intervenţie, care a modificat esenţial arhitectura originală a bisericii lui Lăpuşneanu este adăugirea unei turle foarte masive, ce a fost aşezată în acoperişul bisericii, cu jumătate din circumferinţa hexagonală pe spaţiul fostului (vechiul) pridvor deschis şi cealaltă jumătate pe spaţiul noii biserici adăugite, pe latura de vest, cu zidărie din cărămidă.

Masivitatea exagerată (ca lărgime-diametru, dar şi ca grosime a zidurilor – 90 cm) a turlei se justifică pentru timpul acela, astfel:

a. era destinată a deveni clopotniţă, cu 6 clopote, dintre care cel mai greu de aproximativ 4 tone;

b. pentru a asigura prin echilibru structura de rezistenţă, precum şi o estetică simetrică a corpului clădirii;

c. prin graba mare şi cheltuiala mică privind realizarea ei.

Din cele de mai sus relatate, la acest punct patru, cu referire la această a doua turlă adăugită, odată cu prelungirea bisericii, rezultă următoarele concluzii logice, certe şi foarte importante:

- pentru simetria arhitectonică a acoperişului bisericii, constructorii de atunci au fost nevoiţi să modifice esenţial şi turla originală de pe naos, care cu siguranţă a avut forma arhitecturală tipică epocii secolului al XVI-lea, în care a fost construită biserica lui Lăpuşneanu, adică arhitectură tipic moldovenească-ştefaniană, precum, de fapt, o găsim şi la toate bisericile şi mănăstirile din epoca muşatină (1371-1570) şi chiar la ctitoria emblematică lăpuşneană Mănăstirea Slatina, judeţul Suceava;

- astfel, turla de pe naos originar ştefaniană a fost demolată şi reconstruită simetric cu turla nou construită ca clopotniţă, pe pronaos. Aceasta s-a constatat cu certitudine în cadrul lucrărilor de restaurare şi consolidare (1995-2008), când s-a găsit aceeaşi cărămidă imprimată pe mijloc cu semnul sfintei cruci, în zidurile bisericii şi în amândouă turlele menţionate mai sus;

- urgența executării lucrărilor, cerută de seminarul nou înființat, confirmă și justifică simplitatea și masivitatea construcției celor două turle;

- construirea unei turle masive și încăpătoare, cu funcționalitatea de clopotniță, evita și o cheltuială foarte mare față de o construcție nouă și independentă ca turn clopotniță; demolarea primei turle de pe naos și înlocuirea ei cu o turlă simetric egală și mult mai simplu de executat confirmă și valabilitatea proverbialei dificultăți în construcția turlelor de biserică „de a găsi cheia de boltă".

Prin acestea, de fapt, s-a deformat, pe de o parte, originalitatea turlei naosului de factură ștefaniană, precum și a bisericii, și, pe de altă parte, realitatea istorică. Acesta este momentul istoric când, de fapt, biserica ștefaniană, ctitorie a lui Alexandru Lăpușneanu, a fost esențial modificată la începutul secolului al XIX-lea, la inițiativa și sub îndrumarea Mitropolitul Veniamin Costachi, cu ocazia înființării aici a vestitului Seminar de Teologie „Seminaria Veniamina".

Atotputernicia mitropolitului de atunci a făcut posibile intervenții, cel puțin tot atât de grave, și asupra altor monumente de maximă importanță din epocă, folosindu-l ca specialist pe renumitul arhitect fracez Leconte de Nouit, așa cum este binecunoscută modificarea de arhitectură a vestitei biserici „Sf. Trei Ierarhi", ctitorie a Mitropolitului Varlaam și a lui Vasile Lupu, Domnul Moldovei (secolul al XVII-lea).

Odată cu strămutarea seminarului, așa cum rezultă din cele relatate mai sus, în acest scurt istoric, gloria, sacralitatea și longevitatea statornică de două secole și jumătate, a unei activități de înaltă ținută și de evlavie creștină, începând de acum s-au prăbușit și a rămas, trecând prin mari greutăți și vicisitudini, doar Sfânta Biserică, uneori ocrotită, alteori ocolită, iar alteori, cum a fost în perioada comunistă timp de 50 de ani, când de multe ori a fost în primejdia maximă de a fi dărâmată.

Cu toate acestea, biserica a fost totuși funcțională chiar și pe perioada ateist-comunistă (1945-1989), dar total neglijată ca mod de întreținere. Din relatările unor martori demni de crezare, pe când era director general renumitul profesor și savant Petru Brânzei,



autoritățile comuniste locale au ordonat demolarea bisericii. Au fost aduse aici, împrejurul bisericii, mașini de tonaj mare și agregate cu destinație specială pentru demolări de anvergură. Preotul paroh de atunci, P. C. Pr. Mihai Costinescu, acum decedat, mi-a relatat cu lacrimi în ochi acest fapt și spunea că numai mila lui Dumnezeu și o minune au făcut să nu fie demolată Sfânta Biserică. Același preot mai spunea că pentru păstrarea bisericii au pledat, insistent și la toate nivelurile, regretatul profesor Petru Brânzei și Iustin Moisescu, mitropolitul de atunci.

Împrejurul acestei biserici, sub pământ, se află un adevărat sanctuar: „Cimitirul medieval", cu rămășițele pământești ale unor mari personalități, unele dintre acestea menționate mai sus, pentru perioada Seminarului (1803-1886), și credem noi chiar și Sfinte moaște ale unor sfinți viețuitori din această lavră și sanctuar moldav, unde s-au rugat, au postit și au preamărit pe Dumnezeu multe sute și chiar mii de suflete curate și sfinte, pe tot parcursul existenței sale multiseculare.

Pentru același motiv, cum că locul acesta este sfânt și sfințit în întreaga lui istorie, stă mărturie și faptul că, în primăvara anului 1945, la sfârșitul celui de al doilea război mondial, când s-a rupt frontul cu rușii, în același spațiu, pe latura de nord a bisericii, fiind săpate șapte șanțuri în graba mare, fără să li se pună nici elementara cruce creștinească la capul lor eroic, au fost îngropați, în mod total neglijent numai la adâncimea de 1 metru, 124 de militari dintre cei peste 800 căzuți la datorie la Stânca Roznovanu.

Din fericire, în anul 1996, aflând între hârtiile-document ale bisericii și pomelnicul îngălbenit de timp a acestor bravi eroi, m-am cutremurat de emoție și am fugit cu el în grabă la Marea Divizie a armatei moldave din Copou. Cu sprijinul comandantului de atunci, al domnului Colonel Cioară, imediat după decembrie 1989 (după Revoluție), la arhiva armatei s-a găsit exact aceeași listă, echivalentă nominal cu cele 124 de nume și gradul militar menționat alăturat al acestor ostași căzuți la datorie.

Astfel, am neglijat toate celelalte lucrări ale bisericii, grav avariată și deteriorată, atât în corpul clădirii, dar, mai ales, la acoperiș, și am purces la drum spre Oradea și Simeria, unde am

comandat două plăci de marmură foarte mari, pe care li s-a inserat prin sculptură numele şi faptele lor, vrednice de pomenire.

Alături de această biserică plină de istorie şi cu peripeţiile ei, sperăm să dăinuie în veci şi monumentul eroilor, prin monumentul deosebit ridicat aici în cinstea lor.

Loc de slujire sacră timp de aproape cinci secole, străjuit de rugăciunile maicilor şi ale călugărilor, odinioară vieţuitori aici, Biserica „Schimbarea la Faţă – Socola" oferă credincioşilor un program liturgic complet, într-o atmosferă duhovnicească binecuvântată:

- în ajunul duminicilor şi sărbătorilor, se săvârşeşte slujba Vecerniei, uneori completată cu rugăciunile Litiei;
- în afară de Sărbătoarea Bobotezei, când se sfinţeşte agheasma mare, la fiecare început de lună se face agheasma mică;
- Deniile din perioada Postului Mare sunt adevărate prilejuri de meditaţie şi de curăţire sufletească;
- pentru taina Sf. Spovedanii, credincioşii sunt aşteptaţi după slujba Vecerniei, dar şi ori de câte ori simt nevoia unei limpeziri sufleteşti;
- slujba Sf. Maslu se săvârşeşte la cererea bolnavilor sau a familiilor acestora;
- după o pregătire duhovnicească prealabilă, sub îndrumarea preotului, credincioşii pot primi Sf. Taină a Botezului sau a Cununiei şi se pot împărtăşi cu Sf. Euharistie.

Grupul psaltic, condus de d-r. prof. dr. Carmen Dura, asigură răspunsurile la strana bisericii pentru toate slujbele mai sus amintite din cadrul cultului liturgic.

Toate acestea se săvârşesc cu evlavie, pentru folosul sufletesc al bolnavilor de aici, spre alinarea suferinţelor lor, spre vindecare şi mângâiere sufletească.

Fiind amplasată în curtea Spitalului Universitar de Psihiatrie, biserica este un spaţiu spiritual deschis operelor de caritate şi misionare.

În acest spital, preotul slujitor este chemat să-şi organizeze activitatea pastoral-misionară pe trei coordonate:

- dialoguri particulare purtate cu înţelegere şi răbdare, cu



părintească şi frăţească dragoste;

- administrarea ocazională a unor rugăciuni de binecuvântare, de dezlegare, de alinare sau vindecare de boli; pe lângă slujbele religioase curente, la cerere bolnavii sunt spovediţi, împărtăşiţi sau li se administrează Taina Sfântului Maslu;
- oferirea de hrană suplimentară, de haine sau de alte lucruri utile bolnavilor, prin generozitatea unor credincioşi.

Restaurată, cu o formă estetică monumentală, Biserica „Schimbarea la Faţă – Socola" a redevenit un locaş de cult cu toate condiţiile canonice şi liturgice, dar şi un loc plăcut şi ambiant pentru bolnavii spitalului, în special, şi pentru orice credincios, în general.

Reînnodând tradiţia de locaş al rugăciunii şi al culturii, biserica a devenit gazda unor activităţi binevenite atât pentru bolnavi, cât şi pentru ceilalţi credincioşi: prelegeri şi discuţii pe diverse teme; concerte religioase; diferite activităţi caritative şi misionare.

(*Acest studiu monografic privind monumentul, biserica, mănăstirea, Seminarul de Teologie şi lăcaşul de cult Socola, actualmente în incinta Spitalului Socola, s-a întocmit de către preotul de caritate, protosinghel Iustin Neagu, preot deservent al Sfântului locaş şi al bolnavilor spitalului, la cererea conducerii administrative, a managerului – prof. dr. Călin Scripcaru – şi a Comitetului director al acestui spital.*)

# III. OSPICII ÎNFIINȚATE DE FILANTROPI ȘI OSPICII COMUNALE

## Ospiciul Galata

Ospiciul Galata nu a fost profilat, de la început, pentru bolnavii mintali, dar, prin forța împrejurărilor, a adăpostit astfel de bolnavi, în special neuro-psihici. În acest sens, instituția similară de la Galata nu poate fi omisă dintr-un istoric al psihiatriei moldovenești, mai ales pentru că, în decursul timpului, acest ospiciu a devenit o instituție de cronici psihici în adevăratul înțeles al cuvântului.

Ospiciul a fost înființat în 1853 de către Grigore A. Ghica Vodă. După cum ne informează actul de înființare[1], ospiciul a fost destinat de către voievod pentru săraci și bătrâni. În hrisovul de fondare, din 26 iulie 1855[2], se menționează:

„...N-am socotit de prisos a întoarce a Noastră părintească luare aminte și asupra amarilor suferințe ale celor săraci ce au ajuns la slăbiciunea bătrâneților și nu mai sunt capabili a-și agonisi zilnica hrană. Ne-au determinat dar a fonda un ospiciu pentru săraci, bătrâni și infirmi, mai vârtos că prin asemeni așezăminte să vor înlesni și măsuri pentru stârpirea necuviinței cerșetorilor de prin ulițe".

Scopul era, evident, de asistență socială. (Știm că, în acea epocă, numărul dezmoșteniților sorții era îngrijorător și avem informații despre problema permanentă a vagabonzilor infirmi care agitau viața Iașului epocii.)

Conform obiceiului, înființarea acestui așezământ a fost elogiat, bombastic, de presa timpului. Astfel, „Gazeta de Moldavia",

[1] P. Pruteanu, *Contribuții la istoricul spitalelor din Moldova*, București, Editura medicală, 1957, p. 275.
[2] A.S.I. Pac. 340, Hrisovul de fondare din 26 iulie 1755.



nr. 5/9 iulie 1853, publică traducerea poeziei (original în franceză) a lui P. Maire, „A.S.A.S. Le Prince Grégoire Ghyca à l'occasion de la fondation de l'Hospice à Galatha".

P. Maire publicase cu un an înainte încă o operă de același gen („Gazeta de Moldavia" nr. 20 din 17.III), cu ocazia Înființării Institutului Gregorian: „A.S.A.S. Le Prince Grégoire Ghyca à l'occasion de la fondation de l'Hospice des Enfants Trouvés de Iassy".

Ospiciul Galata este situat în imediata apropiere a mănăstirii Galata, dar această apropiere nu are nici o semnificație, deoarece între mănăstire și ospiciu nu au existat decât relații de vecinătate. De la început, ospiciul a fost pus sub administrația Epitropiei Generale a Casei Sf, Spiridon.

Casele în care s-a instalat ospiciul aparținând familiei Mavrogheni, nu au avut nimic comun cu mănăstirea Galata În Arhivele Statului din Iași aflăm (tr. 1884, Act embatic, 1861, iulie 5) doar următoarele: „Casele răposatei vornicese Ruxandra Mavrogheni aflate în apropierea mănăstirii Galata, închinată Sf. Mormânt, au fost cumpărate de ocârmuire prin departamentul Bisericesc de la vornicul Petru Mavrogheni, fiul răposatei, spre fondarea unui ospiciu de bătrâni.

Locul pitoresc în care se afla construcția ospiciului, de unde se vede întreaga panoramă a orașului, a constituit, după cum ne informează N. Bogdan în „Orașul Iași", un obișnuit loc de recreare, înainte de înființarea Grădinii Copou.

După cum rezultă din Hrisovul de fondare, din 26 iulie 1855,la data achiziționării imobilului, „casele și locul Petrachi Mavrogheni de lângă mănăstirea Galata... s-au pus în stare de a primi de îndată infirmi". Totodată, casele nefiind amenajate corespunzător, s-au făcut unele modificări: „Am poroncit alcătuirea planului pentru un ospițiu îndemănatec și chibzuit în privire cu regulile ospitalicești. Acest plan, săvârșindu-se acum de către arhitectul Kugler, după indicațiile și povățuirile Protomedicului țării, am poroncit a se începe zidirea cea nouă și a se clădi treptat, conform mijloacelor cu o combinație să se cuprindă și să se înlocuiască cu vremea încăperile cele vechi, câtu va urma lucru, ospițiul însă nu va înceta a primi

infirmi, după închipurile de astăzi şi cel ce va ave...".

Veniturile ospiciului au fost relativ mari (50.000 lei „care s-au asigurat din paragraful afacerilor de bine a Casei Centrale a Clerului"), la care s-au adăugat 15.000 lei luaţi de la Sf. Spiridon (din „paragraful milelor") şi vreo 14.000 rezultaţi „prin productul reprezentaţiilor în folosul săracilor, la care sunt îndatoriţi toate trupele de teatru ce petrec în capitalie". În total, bugetul era apreciat la vreo 79 mii lei anual; prin hărăziri binevoitoare vor mai spori cu vremea şi vor înlesni o mai mare întindere a ospiţiului".

Ospiciul a funcţionat cu un număr total de 40 paturi, număr constant cel puţin până în 1868.

Ospiciul, care nu a fost un ospiciu pentru bolnavii mintali, interna tot felul de bolnavi cronici: cancer, slabi de bătrâneţe, orbi, dar şi „damblagiţi", pătimaşi de picioare, „paraplegici incurabili, surpaţi, epileptici" etc. Vedem deci că nu erau excluşi bolnavii neuropsihici. Dimpotrivă, desigur, cum se întâmplă şi astăzi, aceştia trebuiau să fi constituit, numeric, o categorie importantă. Sub acest aspect, aşadar, ospiciul, ca şi alte ospicii, a constituit un element de asistenţă neuropsihiatrică, desigur pentru cronici şi desigur neprofilat.

De altfel, după cum menţionează P. Pruteanu în studiul său, „scopul întemeierii acestui ospiciu era nu atât de ordin medical cât de ordin social". De altfel, la acea dată (şi nu numai la noi) asistenţa psihiatrică aproape că era în totalitate o asistenţă socială.

Ospiciul Galata a avut o relativă importanţă, încă de la înfiinţare, mai ales prin faptul că a făcut posibil un drenaj al bolnavilor cronici de la Spitalul Central, mărind, indirect, capacitatea acestuia. Pe de altă parte, în deceniile de la sfârşitul secolului al XIX-lea şi începutul celui de al XX-lea, populaţia Iaşului a crescut foarte mult.

Desigur, în aceste condiţii, ospiciul Galata nu putea constitui nici pe departe o rezolvare.

Ştim despre acest ospiciu că primea bolnavi numai dintre „pământenii ce n-au închipuire de a se hrăni", „betegii – neputincioşii" şi „bătrâni neputincioşi", primiţi pe baza recomandării Epitropiei Generale. În realitate, sub aceste denumiri, patologia era



bine reprezentată. Cu toate acestea, la Galata, în adevăr, condiţiile erau de ospiciu, şi nu de spital. Găsim, astfel, o infirmerie, care să asigure la nevoie tratamentul asistaţilor.

Aceşti asistaţi, cu excepţia celor „în desăvârşită slăbiciune" se îndeletniceau cu lucrări diferite, desigur de gospodărie a propriului lor lăcaş, ospiciul administrându-se, pe cât posibil, cu mijloace proprii.

Conform Hrisovului de întemeiere, s-au prevăzut posturile de ipohirurg, econom şi stolnic, dar, în 1863, s-a numit ca director şi, totodată, administrator doctorul Iosif Szabo (Sabo).

Despre acesta, sunt interesante relatările relatările lui Pruteanu. Nu a fost psihiatru şi nu cunoaştem nici un fel de preocupări teoretice de acest domeniu. A funcţionat la Galata până în 1871.

Condiţiile igienico-sanitare ale aşezământului au fost numai la început bune, prevederile regulamentului ale hrisovului fiind, cum am văzut, destul de cuprinzătoare pe plan material. În primii ani, ele au fost respectate.

Foarte curând însă, ospiciul a decăzut. Reproducem, pentru exemplificare, fragmente mai semnificative dintr-un document rămas inedit, existent în fondul documentar al Arhivelor Statului din Iaşi.

Dosarul conţine un raport aparţinând lui L. Catargi către Comitetul Sănătăţii înaintat la 5 septembrie 1859, raport care menţionează că „la revizia făcută de către subiscălitul Ospiciului de la Galata s-au găsit s-au găsit în cea mai deplorabilă stare". Raportul este interesant prin imaginile care se pot desprinde, imagini foarte plastice. Astfel, Catargi menţionează: „S-au găsit aşternuturile şi cămăşile, în sfârşit toate lenjeriile că nu se schimbă decât în două-trei săptămâni, din pătimaşi s-au găsit aşezaţi fără prostire precum chiar şi fără cămăşi, goi cu pielea în straiele lor şi în asemenea poziţie trântiţi pe jos fără mindir şi fără perne şi alţi aşezaţi numai pe o rohojină. Au arătat că sunt acuma doi ani de când n-au primit încă nici un soi de îmbrăcăminte".

Controlul a fost exigent, fiind provocat de mai multe sesizări. S-au controlat, astfel, toate sectoarele. „Din constatările făcute la garderobă s-au văzut că într-însa se găseşte îmbrăcăminte şi prostire

de ajuns, dar neajuns. Aceasta, din neglijența însărcinatului de acolo, asemenea observându-se și bugetul, s-a văzut în el anumite paragrafe destinate îmbunătățirii garderobei, însă după constatarea făcută nu s-au constatat întrebuințarea în acești doi ani din urmă nimic pentru ei (sic)".

Ospiciul nu avea nici un medic: „S-au găsit că nu-i visitează nici un doctor". Când bolnavii erau trimiși, pentru diferite afecțiuni, la Spitalul Sf. Spiridon., „nu voiesc a-i primi" zicând că-s alienați, astfel că rămân „părăsiți cu totul de vreo căutare medicală".

Alimentația bolnavilor era și ea proastă. „La întrebarea ce li s-a făcut cu toții într-un glas au arătat că li s-a dat foarte rea și de obicei nu li se dă altă decât borș și o bucățică de carne friptă, fără ca și borșul să fie măcar făcut cu legume... pâinea au arătat că de cele mai multe ori li se dă uscată și rea", deși bugetul, după cum menționează Catargi, „are prevăzute toate articolele de îndestulare". După ce se face o analiză de sinteză a meniurilor, se remarcă: „bucatele lor (ale bolnavilor, n.n.) nu au fost făcute niciodată cu ulei, la zile de post și nici nu au văzut vreo dată pește, când toate aceste articole sunt trecute în buget; pentru a li se da și tutun, nu li se dă decât o dată pe săptămână și în foarte mică cantitate".

Din raport, pe lângă această mizerie materială, se desprinde și promiscuitatea. Brutalizarea bolnavilor era de regulă. Cel mai grosolan se purta bucătarul, după „arătarea bolnavilor toți au arătat că sunt maltratați" (de el). Mizeria era mai mare, încă, noaptea. Pentru „luminarisire au arătat bolnavii că pentru 4 zile li se dă o lumânare, încât neajungându-le cele mai multe ori rămân pe întuneric noaptea, se bat sau având trebuință a se scula se lovesc".

Catargi cerea Comitetului Sănătății să ia măsuri severe pe care „să le puie grabnic introducerea întru împlinirea acestor nevoi și suferințe ale pătimașilor", îndepărtând totodată pe îngrijitorul asupra căruia „din partea bolnavilor s-au arătat mai multe nemulțumiri" și pentru pedepsirea lui „pentru asemenea urmări cu privire la bolnavi căci aceștia au arătat „că au mai multe de spus însă se tem de dânsul". Se cere de asemenea rezolvarea situației în privința „ramului medical"

Nu știm în ce măsură au fost îndreptate lucrurile. Spre 1870,



prin venirea doctorului Sabo la conducerea ospiciului, această activitate de asistență medicală și igiena, în general, s-au ameliorat.

Ospiciul a continuat să asiste diferiți declarați bolnavi, predominând însă alienații.

Rapoarte cu conținut strict administrativ, relativ la același ospiciu, atestă net caracterul psihiatric pe care l-a avut instituția, cum rezultă din mai multe documente, din care menționăm doar pe unul singur mai semnificativ adresat Ministerului Treburilor din Năuntru a Moldovei[1], prin care cineva se plângea de faptul că Epitropia Casei Mănăstirii Sântul (sic) Spiridon refuză a primi bolnavi incurabili alienați la „ospițiile" sale, întrebând: „Apoi Onoratul Minesteriu să binevoiască a da dezlegare ce măsură trebuie a lua Prefectura? căci un altu Ospițiu unde se sî poate trimite câtu însă pentru propunerea Epitropiei că i s-au trimisu o femeie lipsită de minte și cu apoplexie este adevăratu, daru unde trebuie trimasă, când totul sub a ei administrare este dată Ospiciului destinatu pentru smintiți la minte? Precum Onoratu Ministeriu constatează prin Ofițiu nr. 21466 și s-ar fi lăsatu pe uliți acuma cu răceala de față, în o noapte sau două ar fi devenitu un cadavru".

Prefectul încheie: „De aceia daru Prefectura neavându unde plasa pe niște asemenea nenorociți până la deslegarea nemijlocită a se da, cu toate rezoanele ce-și dă Epitropia, totu ei se va trimete" (ss. indescifrabil). Dr. Cihac, la care a ajuns spre rezolvare acest diferend, a scris în rezoluția sa (nr. 28472): „Epitropia nu are nici un cuvânt de a refuza primirea unor asemenea bolnavi având un inadins hospițiu inființat de fostul Domn Gr. Ghica pentru acest sfârșit".

Acest ospiciu, era, desigur, Galata.

Rezultă, de aici, că, încă cu peste un veac în urmă, Galata era considerat, de însuși protomedicul Moldovei, un ospiciu cu caracter neuropsihiatric.

[1] A.S.I. Tr. 1757, op. 2003.

## BIBLIOGRAFIE

1. A.S.I. Tr. 1757 op. 2005/415.
2. A.S.I. Tr. 19872 – Pref. Iaşi.
3. A.S.I. Tr. 1757 op. 2005/414.
4. A.S.I. Pach. 340 Hrisov de fondare.
5. A.S.I. Dosar O nr. 135 Fol. 83v.
6. A.S.I. Tr. 166 op. 184 Dos. 33.
7. A.S.I. Tr. 1757 Dos. 104 fol. 165.
8. A.S.I. Tr. 1757 Dos. 447 fol. 67.
9. A.S.I. Tr. 1884 Dos. 25.
10. Paul Pruteanuu, *Contribuţii la istoricul spitalelor din Moldova*, Bucureşti, Editura medicală, 1956.
11. Paul Pruteanu, *Cercetări cu privire la spiţeria şi spiţerii Spitalului Central din Iaşi de la înfiinţare până la 1862*, Comunicare U.S.M., Iaşi, 2/12, 1956.

## Ospiciul comunal de la „Bariera Salhanalei"

La Arhivele Statului Iaşi, sub nr. 101/1884 (Prefectura Jud. Iaşi), aflăm ştiri inedite despre un ospiciu care a funcţionat provizoriu într-o zonă a oraşului Iaşi, denumită Bariera Salhana.

Acest ospiciu este denumit „Ospiciul de peste Bariera Salhana" şi a fost înfiinţat de Primăria Comunei Iaşi, în scriptele căreia figurează uneori ca „Ospiciu Comunal", alteori ca „Spitalul Comunal de Alienaţi". A fost condus de L. Zlişewschi, pe care îl găsim menţionat uneori însă ca farmacist (D-l farmacist Bzisersei etc.), deoarece îndeplinea funcţia de farmacist.

Existenţa acestui ospiciu este indubitabilă, deşi amintirea sa s-a pierdut şi nu-l găsim menţionat nicăieri. Nu putem identifica nici imobilul în care a funcţionat respectiva instituţie. Ne mărginim, aşadar, la puţinele ştiri pe care ni le transmite documentaţia respectivă.

Aceste ştiri se referă mai ales la aspectele contabile ale instituţiei, de aceea nu le vom menţiona decât în măsura în care din



ele putem extrage date cu caracter medical.

În mod indirect rezultă că Ospiciul – Spitalul Comunal de Alienaţi – a fost înfiinţat de comună, subordonat acesteia prin intermediul despărţământului celui de-al V-lea despărţământ sanitar.

Activitatea instituţiei rezultă din mai multe note de plată – în total 39 vizite – cât şi dintr-o serie de menţiuni şi rapoarte.

Dintre acestea, singurul document care ni se pare foarte important este un raport cuprinzător cu privire la starea acestui Spital Comunal, raport care aparţine aceluiaşi medic dr. C. Bottez. Pe baza acestui raport, putem reconstitui câteva din datele privind existenţa şi condiţiile de funcţionare a instituţiei.

Raportul menţionat ne informează că Ospiciul Comunal de Alienaţi „a început a funcţiona în zioa de 26 iulie 1883".

La data întocmirii documentului, ospiciul avea doar 5 luni de existenţă şi aceea precară şi plină de lipsuri.

În acest timp se trataseră 6 alienaţi, 2 bărbaţi şi 4 femei, „tratamentul lor reprezentând o sumă totală de 592 de zile", cu rezultatele menţionate de doctorul Bottez în felul următor:

„Unul din alienaţi, Alexandru Gheorghiu, care intrase în cura acestui ospiciu la 2 augustu, cuprinsu de mania acută cu idei de persecuţiuni, au ieşit deplin vindecat la 24 octombrie după un tratament de 84 zile.

Altul, Dimitrie Sasu, intrat la 16 Augustu suferind de alcoolism cronic, a încetat din viaţă în ziua de 13 septembrie (sic) după 28 zile de tratament.

Rămân deci în prezent în ospiciu 4 alienaţi femei, 2 Române şi 2 Israielite" etc., etc.

Aflăm diagnosticul acestor bolnave: o manie pelagroasă „considerabil ameliorată"; o isterică cu idei nimfomane, şi ea destul de ameliorată, dar care „presintă încă din vreme în vreme accese de nymphomanie în timpul cărora face propuneri obscene celor ce o înconjură" şi care „deja de trei ori până acum a fugit din Ospiciu". O a treia bolnavă „este o dementă inofensivă", iar a patra, „cuprinsă de mania hesterică", este staţionară.

Dr. Bottez menţionează câteva date despre imobil: este în afara oraşului şi insuficient ca spaţiu, subliniind că „Modul

distribuțiunei localului afectat la Ospiciu e de aseminea vicios, patru camere, una pentru gardieni, una pentru bucătărie, remân douie propriu disa pentru alienați, din acestea una foarte mică abia permite instalarea a două paturi și acestea lângă ferestre, alta mai mare în care ar încape trei paturi, dar care fiind asfaltată pe josu ține frig și e greu de încălzit earna".

Starea materială a acestui ospiciu era deplorabilă din mai toate punctele de vedere: „nici până acum nu s-au dat papucii, colțunii și tulpanele", iar alimentația se făcea sui-generis: „dilnic gardianul însărcinat cu aceasta e obligat să se ducă la D-lui Intendent al Primăriei ca acesta să-i deie paralele alocate pe acea di, pentru nutrimentul alienaților și apoi să se ducă să cumpere".

Infirmierii (gardienii) erau total necorespunzători, majoritatea lor fiind niște înrăutățiți care au epuizat toate slujbele înainte de a ajunge gardieni („nu știm care sunt condițiile cerute pentru un bun păzitor de șanțuri, în tot cazul din experiența făcută, căci până acuma în 5 luni am vedut 5 din acești gardiști succedându-se în ospiciu, cred autorizat a conchide că aceste condițiuni sunt departe de a fi identice cu acelea ce se cer unui bun infirmier de ospiciu"). În continuare, raportul menționează abaterile lor pentru care a fost silit să facă raport de îndepărtare: unul pentru beție, un al doilea pentru maltratarea unei alienate, cel de al treilea, în fine, fiindcă căuta (sic) să facă din una din alienate „amanta sa"; singurul gardian despre care dr. Bottez spune că „părea la locul lui" a fost schimbat de administrația ospiciului fără a fi consultat el, ca medic responsabil.

Condițiile igienice erau proaste. Exista, ce-i drept, un duș, dar acesta era în afara imobilului, astfel că iarna nu putea fi întrebuințat. Apa de băut constituia o mare problemă și ea: „O dificultate, spune Bottez, am întâmpinat cel puțin în cursul verii din cauza apei; adeseori am fost obligat să trimit să se ceară apa necesară și de la cerere până la ordinul de aducere s-au strecorat de câteva ori timp mai îndelungat". Și mai departe: „La importanța care se dă actualmente hidroterapiei în cura alienațiunei mentale, înțelegeți D-le doctor că cea mai mică întârziere e prejudiciabilă tratamentului; pe de altă parte am cerut de mai multe ori un feredeu pentru



administrarea băilor calde și reci, atât în scopul terapeutic, cît și pentru curățenie; până astădi, acest feredeu nu s-a dat".

Pentru toate aceste motive: depărtare și în special izolare nepermițând exercitarea unui control (ospiciul fiind situat „afară din oraș și în opositiune unde pe timp de iarnă e aproape imposibil să se poată duce cineva"), incurie, insuficiența mijloacelor materiale, dr. Bottez propunea măsurile următoare („eată acum și ameliorările cele mai urgente ce ved de făcut"), prima fiind transferarea de urgență a ospiciului:

1. Instalarea lui în un local convenabil, „astfeliu ca isolamentul alienaților să se poată face".

2. Instalarea „mai serioasă a unui serviciu hydroterapic, a cărui binefaceri în cura alienațiunei mentale nu mai sunt de demonstrat".

3. Se mai prevedea schimbarea personalului, a modului de aprovizionare cu alimente etc., deoarece „cu mici sacrificii pecuniare, absolut indispensabile, s-ar putea realiza toate aceste ameliorații și dubla sau chiar tripla fără inconvenient numerul alienaților actualminte tratați".

Medicul primar al orașului, dr. Th. Philipescu, a înaintat Consiliului comunal acest raport, care a avut ca primă consecință schimbarea personalului.

Ospiciul a funcționat totuși (așa cum rezultă din câteva chitanțe, borderouri de medicamente și acte de corespondență administrative) cel puțin încă un an. A fost vizitat în continuare tot de dr. Bottez

În aceleași condițiuni a funcționat până în august 1884, când a fost probabil desființat, deși nu avem documente care să menționeze condițiile acestei desființări.

Abia în 1885, la 25 ianuarie, primăria a trimis un intendent care a preluat obiectele rămase de la „Spitalul de alienați de peste Bariera Salhana", cum raportează intendentul.

Capitolul s-a încheiat cu un inventar de 36 obiecte, între care 4 paturi cu mindire și perne de paie, o putină și un ceaun stricat.

# IV. DE LA PRIMELE PREVEDERI LEGISLATIVE LA OSPICII DE RECLUZIUNE ŞI CASE DE CORECŢIE

## Prevederile legislative referitoare la alienaţi în Pravila lui V. Lupu

Începuturile organizării asistenţei psihiatrice de stat sunt legate de primele măsuri de ordin legislativ care stabileau remuneraţia oficială a problemei, recunoscându-i limitele.

*Periculozitatea socială* sau, numai simplu, *incapacitatea* de a coopera în procesul de muncă şi a se integra în societate au situat bolnavul mintal într-o ipostază de permanent subiect justiţiar. Pe plan istoric, bolnavul mintal a fost, pe lângă o problemă socială, şi o problemă juridică.

Legislaţiile au reflectat acest fapt: în funcţie de conceptul spiritual al legii, bolnavul mintal a fost protejat sau, cum s-a petrecut mai ales în lumea catolică, repudiat sau, uneori, chiar exterminat.

Spiritul legii la care ne referim a fost determinat, şi el, de concepţiile timpului despre etiologia alienării şi despre periculozitatea socială consecutivă prezenţei alienatului în societate. Cum, de cele mai multe ori, alienaţia mintală era condiţionată de incubaţia unor forţe oculte de origine malefică, posedatul era fie supus la exorcisme, deseori greu de suportat, fie chiar exterminat. Tortura şi execuţia capitală au încheiat existenţa multora dintre alienaţi. Ştim că occidentul, sub dominaţia unei mai intransigente teocraţii, a oferit, sub acest aspect, exemple de proceduri de acest gen.

Ortodoxia, strâns legată de destinele poporului român, a fost mult mai tolerantă sub acest aspect. Bolnavii mintali, chiar dacă erau consideraţi posedaţi, nu au fost, de obicei, sancţionaţi; brutalizarea lor nu a fost acoperită de nici o lege. În spiritul legii nu a fost prezentă noţiunea de culpă a bolnavului mintal. Dimpotrivă,



disculparea lor a fost în spiritul legislaţiei.

Principala problemă medico-legală a constat, desigur, în precizarea stării de alienare. Prin analogie cu dificultăţile care mai persistă şi astăzi, trebuie să admitem că această diferenţiere a fost foarte dificilă în condiţiile când medicina legală şi psihiatria se reduceau doar la câteva idei despre boală şi bolnav, când ştiinţa psihiatrică era cvasi-inexistentă.

Diferenţa între nebun şi normal a fost, mult timp, o chestiune de bun-simţ. Mai dificilă a fost, desigur, încadrarea în lege (scrisă sau nescrisă) a persoanelor cu comportament morbid, dar cu integritatea mintală aparentă (a caracteriopatiei în general), dintre care se disting unele funcţiuni represive, ca psihopatul curtean sau chiar gâde oficial şi alta faţă de indivizi cu aceeaşi structură psihologică, dar de o clasă inferioară, contravenienţi faţă de legiuiri. În aceste cazuri, limitrofe, sensul legislaţiei nu a putut lua în consideraţie starea patologică a individului în cauză, stare mai greu de evidenţiat, ci potenţialul său de integrare în societate.

Până în secolul al XVII-lea nu se poate vorbi de un cod legislativ scris. Apariţia pravilelor a stabilit însă criterii medicale destul de exacte relative la problemele patologiei mintale. Aceste criterii medico-legale constituie, în mare măsură, fructul experienţei străine (pravila fiind, după cum ştim, o adaptare a legislaţiei occidentale).

Pravila stabileşte, mai întâi, expertiza, desigur, încă rudimentară, dar care semnifică totuşi un pas: pentru a se stabili starea de nebunie a unui inculpat, judecătorul va recurge la vraci, „carii foarte lesne cunoaşte de va fi nebun cu adevărat”.

Rezultă de aici seriozitatea cu care se punea (şi se concepea) problema stabilirii stării de alienare, deşi criteriile de a se recurge la vraci (practicieni extrem de modeşti) şi lipsa de îndoială faţă de diagnostic („foarte lesne'l cunoaşte”) sugerează greşelile care, cu siguranţă, nu puteau fi evitate.

Deducem că greşelile trebuie să fi fost foarte mari, deşi în cazurile de psihoze şi alte sindroame tipice vraciul, care avea experienţa bolnavilor, distingea cu un ochi mai sigur patologicul de simularea lui.

Uneori se recurgea chiar la doi experţi, cum era cazul proceselor cu sodomlenii (psihopaţi sexuali), al doilea expert fiind moaşa.

În cazuri speciale, se vor chema vracii cei mai buni, iar în cazuri de opinii diferite „vom crede pe cei mai mulţi, sau pri cei mai buni, sau pri cei distoinci, iară nu pri alţii".

Am menţionat că era considerat nebun cine „nu-i cu toată mintea, eşit din fire sau din afară de minte".

Pravilistul menţionează că nebunia este de mai multe feluri, de aceea se prevede specificarea de către expert („ce fel de nebuie va fi fost având").

Pentru judecătorul pravilist alienaţia era acută, cronică sau periodică.

Diferenţierea relativ clară a acestora este recomandabilă.

Pe lângă cazurile în care starea psihică patologică este evidentă, există încă alte situaţii, printre care *dragostea* şi *beţia*. Pentru dragoste referinţa vizează, probabil, stările pasionale, căci se menţionează: „Dragostea se aseamănă cu beţia, aşişderea şi cu nebunia şi mai vârtos easte şi mai rea chinuire decât acelea, decât toate, drept aceea... şi pedepsirea vinovatului din dragoste este mai mică".

În cazul *beţiei*, vraciul expert va trebui să chestioneze despre „nebuniile beţiei şi alte semne de om beat", dovedind caracterul lor patologic.

Legislaţia (pravilele) conferă responsabilitatea alienaţilor, luând totuşi unele măsuri şi formulând rezerve.

Iresponsabilitatea este totală în cazurile clare („când va fi neştine nebun şi den afară den minte... să nu i se dea nici un feal de certare pentru că ajunge'i lui certare, că easte nebun şi fără minte").

Totuşi, aceşti nebuni nu pot fi lăsaţi liberi, ci îndrumaţi: „Cel ce nebun măcar că nu se va certa la nebuniile lui, de va face vreo greşeală, iară tot nu se cade să-l slobozească de tot să umble pe drumuri slobod, ce să aibă pază, să fie pe lângă oamenii săi, până se va înţelepţi".

Este interesantă prevederea referitoare la responsabilitatea din stările de psihoză periodică. „De va face vreo greşeală în vremea



nebuniei lui, nu să va certa, iar de va greşi la vremea ce iaste înţelept, atunci se va certa".

Prilejurile de judecată în care este implicată nebunia sub o formă oarecare erau variate şi multiple. Ni s-au transmis diferite surse din care putem reconstitui unele interesante elemente de patologie psihiatrică şi care reflectă moravurile vremii.

Se prevedea, de exemplu, divorţul în cazul alienării unui dintre soţi („de va nebuni bărbatul, să se împartă acea casă", prevăzându-se totuşi un termen de timp de la îmbolnăvire, lucru remarcabil, având-se în vedere evoluţia surprinzătoare şi remisiunile sau vindecările neaşteptate.

Alienarea motivează şi desfacerea legală a logodnei dacă unul dintre viitorii seoţi „se va bănui de dracul şi se va îndrăcii".

Judecătorul se poate pronunţa şi singur dacă poate cunoaşte pe nebun punându-i întrebări meşteşugite („în multe feluri şi cu multe meşteşuguri"), dar, deseori, chiar recurgând la vraci şi la moaşă, poate avea îndoieli datorate simulării („de se va supăra nestinse de hierea neagră, cum s-ar părea că se îndrăceşte, iar de va fi adevărat îndrăcindu-se", după cum şi: „cine de voia sa se va îndrăci, acela să cază subt canonul celor îndrăciţi").

Reiese încă un fapt: dubiul asupra integrităţii mintale a simulantului însuşi: „carele pe sine se va învăţa... de îndrăcire... Adevărat easte că cela ce să lipeşte dracului, apropiise de împreunarea lui şi amândoi duh sunt, drept aceia carele se face de voia sa îndrăcit şi să închipuieşte de face ale lui lucruri... să se canonească cu canonul celuia celui ce adevărat se îndrăceşte").

Chestiunea este încă actuală la nivelul nostru.

Responsabilitatea unor acte cu caracter medico-legal variază în funcţie de vârstă, de sex şi chiar de profesie, existând pentru preoţi canoane speciale (dreptul clerului avea criterii speciale).

Aceeaşi faptă era pedepsită variat, de exemplu: sodomia, aberaţia sexuală, într-un caz: „de va fi fost neştine cocon mic şi s-au amestecat cu altul în păcate, şi s-au slobozit curarea între coapse numai acela se canoneşte înainte de a se face preot; de nu se va fi făcut păcatul deplin, să fie intrat mădularul în şezutul copilului, iar de va fi intrat într-însul să nu se facă preot"; vedem deci o împrejurare.

Dar, în alt caz: „Domnitorul Ion Vodă Armanul băgat-au în foc, de viu, pe Vlădica George, de au ars, dându-i vina de sodomie, auzind că are avuţie" (citate după P. G. Samarian).

Atentatele la morala publică par să fi fost frecvente.

Este probabil o conjunctură specială determinată, pe de o parte, de moravurile libertine importate din Orientul Mijlociu, pe de alta, de o anumită toleranţă locală.

Sodomia, homosexualitatea sau alte aberaţii nu erau excepţionale.

Sodomia, cu mai multe definiţii, dar mai mult ca homosexualitatea, când „se împreună neştine cu fiece obraz parte bărbătească", era un obicei importat de la turci, aşa cum rezultă din multe texte. Astfel, Grigore Ureche povesteşte că în 1475 turcii au luat robi în urma unei bătălii pe care au câştigat-o (la Kaffa): „Un glion (corabie) cea avea înăuntru 150 copii tineri luaţi din Kaffa, pentru spurcata sodomie a preacurvarului Turc, fiind ispravnic pe acel galion un grec... Iată şi un pezevenghi grec!".

Se cunosc numeroase cazuri de homosexualitate. Ştefan, fiul lui Vasile Lupu „nu căuta trebile domniei, ci curviile, nu numai cu partea femeiască, ci şi cu partea bărbătească". Dar, după cum ne informează Miron Costin, chiar şi tatăl acestui Ştefan, însuşi Vasile Lupu, patrona sau tolera obiceiuri asemănătoare: „...că cu sila a câteva case de boieri luându-le fetele, peste voia părinţilor, la ţiitorie; iar oamenii de casa lui, nepoţii lui Vasile Vodă, mai mare silă făceau, luând băieţii oamenilor în silă la curvie" (citat după P. G. Samarian).

Exemplele s-ar putea înmulţi. Reiese că mai ales în clasa nobiliară şi, probabil, între monarhi homosexualitatea era prezentă.

Pedepsirea acestei perversiuni era severă, dar se cerea, în prealabil, dovada, flagrantul delict. Se prevedea până la 18 ani interdicţie de la împărtăşanie, în timp ce prin uciderea prin imprudenţă a propriului copil, o mamă primea pedeapsa interdicţiei de la împărtăşanie doar numai pentru un an.

Sodomia, în înţelesul de întreţinerea relaţiilor sexuale cu animale, era însă condamnată cu cea mai mare severitate. Aceşti oameni, între care este probabil să fi fost mulţi anormali, erau condamnaţi la moarte: „Bărbatul ce se va împreuna cu dobitoc parte



femeiască, sau mierea ce se va împreuna cu parte bărbătească (dobitoc) întâi li se taie capetele şi dup'aceia se ard în foc cu acel dobitoc împreună, cu carele să va fi împreunat".

Este, în această prevedere, un ecou străin amintind de procedee medievale occidentale. De altfel, nu am putut găsi vreo relatare concretă a aplicării acestei prevederi, cu excepţia aceleia amintite mai sus, a execuţiei înaltului prelat Gheorghe, dar care a fost, se pare o înscenare.

Denumite relaţii sexuale „preste fire", aberaţiile par să fi fost cunoscute: malahia (anevrismul), slabozna (ejacularea în afara vaginului), relaţii anormale, orale, şi altele mai ales incestuoase sunt pomenite frecvent.

În faţa judecătorului, femeile au o situaţie favorizantă, „de vreme ce easte mai proastă şi mai lesne spre cădere de cât bărbatul" (Pravile).

Plătesc şi ele, cu capul, numai sodomia (convieţuirea cu animalele), dar în rest pedeapsa este mai mică, chiar pentru incest.

Aceeaşi situaţie pentru minori.

Se judecau procese de viol („sila"), condamnarea fiind în funcţie de împrejurările de furturi etc., în care acuzatul dovedit alienat era socotit iresponsabil sau parţial responsabil. Femeia sau bărbatul care şi omora copilul nou-născut monstru nu era pedepsit: „Oricine îşi va ucide feciorul carele va fi născut cu niscare semne. groaznice ca acealie, cum ar fi capul ca de dobitoc sau cu tot trupul, sau de tot cu totul să fie lucru ca acela, nici de o treabă şi cumu'i mai grozav, şi cum să nu să poată socoti să fie om, ce'l va ucide să nu aibă nici o certare".

Tema era considerată în popor de rău augur: „Povestesc oamenii unde se fac aceste semne nici de bine nu este" (N. Costin).

Se făcea, probabil, şi pe această cale, o reducere a encefalopatiilor grave, care sunt, uneori, totuşi compatibile cu o viaţă de câţiva ani.

## Casele de corecție

Vedem deci, din sumara expunere anterioară, că mare parte din bolnavii mintali se bucurau de o protecție socială legiferată încă în secolul al XVII-lea. Dar, ca urmare a insuficientei cunoașteri a nosografiei psihiatrice, o mare parte din bolnavii mintali, în special acei suferinzi de afecțiuni mai puțin evidente (mai greu de recunoscut), nebucurându-se de un diagnostic de protecție, erau supuși recluziunii și detenției la un loc cu deținuții de drept comun.

Așa ne explicăm faptul că istoria penitenciarelor include o parte din istoria psihiatriei și a suferințelor psihice (nerecunoscute ca atare). Această omologare între măsurile restrictive aplicate deținutului de drept comun și represiunea aplicată alienatului a fost îndelungată, fiind frecventă încă și în secolul al XIX-lea. De altfel, o delimitare riguroasă este dificilă și astăzi. Doctorul Alex. Brăiescu, pe care îl vom prezenta la capitolul „Psihiatria științifică", descria locurile unde poposeau atât de frecvent bolnavii mintali, încă la începutul secolului al XX-lea, ca fiind „localuri infecte, mizerabile expresii ale degradării sociale".

Nu s-a scris până în prezent despre acest aspect privitor la dezvoltarea psihiatriei românești. Ne oprim, de aceea, ceva mai pe larg.

Este necesar să observăm, în această direcție, discrepanța care exista între legislația cu privire la alienați și practica propriu-zisă.

O incursiune în istoria dreptului românesc ne-o confirmă[1].

Chiar în secolul al XIX-lea, judecata decurgea încă empiric. Iată cum descrie instituția judecătoriei și judecata în sine O. Stănciulescu, istoric al dreptului român, referindu-ne al situația anterioară Regulamentului Organic și la acea mai înaltă instituție penală din Țara Românească: „Judecata avea loc într-o odae

[1] Chiru Economu, *Despre vechile așezăminte judecătorești*, București, 1891, p. 8-10; I. C. Filitti și I. Suchianu, *Contribuții la istoria justiției penale în Principatele Române*, București, 1928, p. 34-40; Ion Peretz, *Curs de istoria dreptului român*, vol. II, partea II, cap. 6, pp. 428-433.



mobilată cu o masă veche de brad și câteva scaune. Iarna se făcea focul cu trei ore înaintea sosirii judecătorilor și după ce se încălzea odaia se deschidea ușa, ca să dispară nourii de fum ieșiți dintr-o sobă veche și dărăpănată. Acoperișul, rupt prin toate colțurile, lăsa să se scurgă toată apa de ploaie înăuntru. Aici era reședința departamentului al III-lea al vinovaților, care judeca toate crimele și delictele săvârșite în țară".

Descrierea, făcută după aceea a lui Costache Moroiu, înalt magistrat, care asistase el însuși, ca oficialitate, la judecăți, mai menționează: „Numărul judecătorilor... nu era hotărât, schimbându-se în tot cursul anului". În timpul cercetării sale (a lui Moroiu, n.n.), afirmă că „erau 12, dar că niciodată nu se întruneau mai mult de 3 sau 4, din cauza lefii mici. Lipsiți de orice cultură juridică, ei pronunțau hotărârile folosindu-se numai de puținele cunoștințe dobândite prin practică".

Ne putem cu ușurință imagina, într-un asemenea cadru, pe bolnavul psihic inculpat atât de frecvent în cauze penale. El urma, deseori, calea în care adevărul era smuls prin caznele cele mai barbare și tăierea mâinilor devenise pedeapsa obișnuită în locul pedepsei capitale, care se aplica din ce în ce mai rar, unica șansă, aceea de a se recunoaște boala mintală a unui inculpat era, în astfel de condiții, o chestiune ipotetică, în funcție de intuiția și mentalitatea judecătorilor.

În aceste condiții, situația bolnavilor psihici era diferită. Într-adevăr, nu putem trata omogen o masă de bolnavi care prin însăși structura nosografiei psihiatrice este eterogenă. Desigur că, pe lângă alienații din mănăstiri, există o categorie mare, aceea a alienaților din penitenciar (categorie care există încă și astăzi). Dacă la ospiciile de mănăstiri represiunea era excepțională și blândă și terapia duhovnicească exprima o înțelegere umanitară, filantropică, alienații din penitenciare aveau, desigur, un tratament opus. Prin structura bolii, deseori aceștia sunt negativiști, violenți, nesupuși, impulsivi. Căutându-i în lumea închisorilor timpului, îi vom găsi înlănțuiți și torturați. Reputația tratamentului umanitar al alienaților, recunoscută țărilor românești, ca, de altfel, întregii lumi ortodoxe și a Orientului Mijlociu în genere, necesită corectivul: blândețea se adresa

bolnavilor recunoscuţi ca atare. Ceilalţi, a căror boală era ignorată, erau condamnaţi la temniţă. Folosind aceeaşi sursă[1], ne vom edifica: „Grosurile, adică vechile închisori, cuprindeau, într-un spaţiu mic, umed şi întunecos, condamnaţi şi preveniţi, fără deosebire; de sănătatea lor nu se îngrijea nimeni şi trăiau aproape totdeauna numai din ceea ce căpătau de pomană*. La acest regim, se adăuga, pe lângă bătaie, ca pedeapsă disciplinară, sistemul de a ţine pe condamnat cu picioarele prinse în butuc, fie pentru pază, fie ca pedeapsă".

Butucul, mijloc de tortură, asemănător cu acelea utilizate în occident, îl găsim în practica mănăstirească.(În mod cu totul excepţional, el apare într-un desen, de origine sârbească, publicat de N. Vatamanu în cartea sa „De la începuturile medicinii româneşti").

Fiindcă atâţi bolnavi mintal au cunoscut această tortură, nu ne putem opri a-i descrie, citând un alt fragment: „Butucul era alcătuit din două bucăţi de lemn prevăzut cu scobituri, în care să aibă loc picioarele; după ce se prindeau picioarele în aceste scobituri, cele două bucăţi de lemn, aşezate una peste cealaltă, se prindeau la fiecare capăt cu cuie de lemn.

Butucul de lemn numit portativ îngreuia mişcările... Butucul de pedeapsă era mai mare, mai greu şi făcea imposibilă orice mişcare, obligând omul să stea jos, adică trântit pe pământul gol. Mai exista şi un al treilea butuc, butucul stătător, pentru condamnaţii bolnavi şi nebuni. Acest butuc, alcătuit tot din două bucăţi de lemn cu scobituri, diferea însă de ceilalţi prin dimensiunile sale mult mai mari, fiind făcut din grinzi groase şi trebuind să servească pentru mai mulţi inşi; capetele butucului erau prinse cu câte un lacăt".

Această situaţie s-a perpetuat în ambele principate, tradiţional şi neschimbat, până în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, secole întregi în care, alături de răufăcătorii sănătoşi, au stat la butuc şi alienaţii.

Transportul alienatului la închisoare sau la ospiciu era

[1] O. Stănciulescu, *op. cit.*, p.18.

* Se obişnuia ca, zilnic, puşcăriaşii să fie trimişi la cerşit, în târguri, pieţe etc., legaţi între ei şi păziţi de arnăuţi cu ciomege care îi loveau uneori ostentativ, pentru a trezi mila cetăţenilor (*Quelques mots sur la Valachie*, 1856, p. 8).



încredinţat şi el aceloraşi autorităţi, care însărcinau pe un dorobanţ cu paza sa pe drum. Nu vedem de ce acest dorobanţ ar fi procedat altfel cu alienatul decât proceda cu delincvenţii de drept comun.

Despre transportul acestora, al delincvenţilor, aflăm că se făcea astfel: „Ras pe jumătate şi cu gâtul prins în lanţuri, deţinutul era târât în public de către dorobanţul de pază care mergea călare. Popasurile se făceau prin cârciumi, unde gardianul şi osânditul petreceau împreună, pe cheltuiala acestuia, care, la rându-i, îşi procura banii din cerşitul prin pieţele şi uliţele pe care era purtat.

În condiţiile amintite, istoria bolnavilor mintali în Moldova se confundă, până la un punct, cu istoria penitenciarelor.

Într-adevăr, unele instituţii de asistenţă corecţională, de resortul psihiatriei, pot fi identificate retrospectiv numai prin această filieră. Ele nu aveau nici o relaţie oficială cu Epitropia sau cu oficialitatea sanitară, în optima timpului predominând calitatea de inculpat, înaintea aceleia de bolnav psihic. Astfel de unităţi existau la Ismail (până la cedarea Basarabiei), Dobrovăţ (Vaslui), Bisericani (Neamţ), Pângăraţi (Neamţ), Orgoeşti (Tutova) şi Lipova (Vaslui). Aceste instituţii aveau un scop corecţional şi adăposteau vagabonzi şi alţi declasaţi, deci o categorie de oameni inclusă în sfera psihiatriei mari sau de limită. C. Eraclide, în „Studii practice asupra dreptului criminal" (1865), menţionează că, începând din 1874, casele de corecţie de la Orgoeşti (Tutova) şi Lipova (Vaslui) au căpătat de numirea de ospicii de „corecţie". Peste 4 ani, ele au fost desfiinţate.

Nu avem suficiente informaţii, până acum, despre aceste case. Aflăm doar dintr-un raport al vornicului Anastasie Panu către Grigore Ghica, Domnul Moldovei, că viaţa acestor nenorociţi era îngrozitoare. Ziua erau mânaţi la cerşit, iar noaptea dormeau „la butuc".

Un început de reformă, schiţat sub domnia lui Grigore Ghica (1849-1856), a fost proiectul efectuat de vornicul Anastasie Panu şi de specialistul penalist, angajat în acest scop, francezul Ferdinand Dodun des Perrières. Proiectul a fost aplicat mai târziu de M. Kogălniceanu, în 1864, dată la care s-a pus pentru prima oară chestiunea recuperării minorilor delincvenţi şi a reformării morale a deţinuţilor adulţi. Legiferarea ameliorării şi organizării

penitenciarelor a pus bazele unui tratament uman pe aceste principii moderne în toată Europa şi mai mult aplicate în America din iniţiativa quakerilor.

Conform acestui proiect, sancţionat de Al. I. Cuza la 11 august 1862, unităţile corecţionale deveneau unităţi de educaţie morală, fiecărui deţinut urmând a i se întocmi un „buletin de statistică morală" (art. 225). Ultimul capitol se ocupă de „stabilimentele de binefacere", pe care le clasifică după cum urmează: stabilimente de calici cerşetori bărbaţi, stabilimente de calici cerşetori femei, stabilimente de cerşetori valizi şi stabilimente de nevârstnici orfani (tot corecţionale, colonii agricole).

Această legislaţie a fost urmată de un regulament general prin care M. Kogălniceanu transmitea prefecţilor dispoziţiile de aplicare.

În ceea ce ne priveşte, reţinem că abia la 1862-1864 asistăm la o triere a deţinuţilor, la separarea celor bolnavi de boli organice sau nervoase (fiecărei unităţi fiindu-i anexat un medic însărcinat cu redactarea unui jurnal clinic) şi la apariţia unei legislaţii de protecţie a delincvenţilor minori.

În 1874, regimul penitenciar a fost din nou reformat, aplicându-se „sistemul aubursian". Cu această reformă, chestiunea minorilor delincvenţi este reluată pe criterii încă mai precise. Art. 24 din lege prevede: „case de educaţie corecţională" în care minorii urmau să înveţe meserii agricole şi „să facă lucrări de această natură". La ieşirea din unitate, minorul primea un rând de haine şi o sumă de bani „pentru înlesnirea aşezării lui" (art. 24-27 din lege şi 64 din Codul penal). Un „Regulament general al Casei Centrale de minori" stipula înfiinţarea unui penitenciar sub denumirea de „Casa de Educaţiune corecţională" pentru minorii delincvenţi sub 15 ani „osândiţi că au lucrat cu pricepere", pentru minorii între 15 şi 20 ani osândiţi conform art. 63 C. pen. şi pentru minorii între 8 şi 15 ani „socotiţi că au lucrat fără pricepere, din care, în loc de a fi retrimişi în familie, au fost trimişi de justiţie spre fi supuşi educaţiunii corecţionale pe un timp determinat sau până la vârsta de 20 ani, în baza art. 62 C. pen.".

Minorii mai puteau fi internaţi la cererea tatălui sau a mamei



văduve nemăritate.

Perioada istorică respectivă corespunzând totodată acestor eforturi legislative şi începutului psihiatriei ştiinţifice trebuie încadrată într-o viziune de ansamblu, evoluată, corespunzător reformării morale şi restabilirii drepturilor omului. De aici derivă şi ideile de organizare a asistenţei psihiatrice a copilului, psihiatria infantilă de mai târziu.

Pentru o protecţie efectivă a minorilor, internările sau trimiterea în familii indemne moralmente se propunea de Ministerul de Interne, se hotăra de Ministerul de Justiţie şi se supraveghea direct de către prefectul judeţului respectiv.

Trebuie să corelăm aceste prevederi cu acelea menţionate de A. Fătu cu privire la internările în spitalele de psihiatrie, în proiectul de poliţie sanitară, publicat în 1863. Rezultă, cum am amintit, un spirit general reformator în cadrul căruia asistenţa socială, medicală, juridică, medico-pedagogică etc. recunoaşte criterii identice.

După 1874 în Moldova au funcţionat următoarele „Case de Educaţiune Corecţională": Bisericani, Dobrovăţ (Vaslui), Iaşi, Pângăraţi (Neamţ), Reni (Ismail) (1878), Răchitoasa (Tecuci).

(Peste două decenii, în 1898, la Bucureşti, la închisoarea de la Văcăreşti, se înfiinţează, în acelaşi spirit, o secţie a alienaţilor criminali.)

Pe lângă aceste unităţi, se prevedea înfiinţarea unei reţele medicale. Fiecare unitate corecţională avea o infirmerie şi un medic dator să ţină un jurnal statistic, făcând o dare de seamă atentă asupra evoluţiei sănătăţii internaţilor. În acest fel, controlul sanitar depista eventualele îmbolnăviri, inclusiv deci decompensările sau agravările suferinţelor psihice preexistente.

Menirea aşezămintelor pentru copii era de a creşte pe micii infractori „sub o disciplină aspră, de a-i deprinde la muncile agricole sau al meşteşugul în legătură cu aceste munci, fiind supuşi însă la un regim mai puţin sever decât infractorii majori" (art. 5).

Minorii care au acţionat fără pricepere" erau separaţi de ceilalţi.

Un instructor cu cel puţin doi ani de practică se preocupa de educaţia minorilor delincvenţi. Aceştia erau învăţaţi să scrie şi să

citească, că calculeze şi primeau noţiuni generale de geografie, istorie, de catehism şi istorie sfântă. Un preot, în afara serviciilor de oficiere, avea în grijă, îndeaproape, „educaţia morală a minorilor". Un „girat agricol" conducea activitatea de agricultură, antrenând în mod efectiv pe minori în această direcţie.

## BIBLIOGRAFIE


1. Arsenescu St., *Munca în închisori (munca penală)*, cu o prefaţă a D-lui Prof. Univ. Iulian Teodorescu, Imprimeria Văcăreşti, 1922.

2. Bauer (general de), *Mémoires historiques et géographiques sur la Valachie*, publiés à Francfort et Leipzig, chez Henry-Louis Broenner, 1778 (Ac. rom. 2997).

3. Codrescu Th., *Uricariul, cuprinzătoriul de hrisoave, anaforale şi alte acte, din suta a XVIII-a şi a XIX-a (publicat de –)*, partea a II-a, Iaşi, tip. „Buciumului român", 1852 (Ac. rom. 116900).

4. Costin Miron, *Descrierea Moldovei şi a Ţării Româneşti*, trad. de B. P. Haşdeu, „Archiva istorică a României", t. I, partea I, nr. 22, Bucureşti, 17 ianuarie 1865.

5. Dinu Gr., *Istoria închisorilor din România*, ed. a III-a, Bucureşti, 1901.

6. Dongoroz V., vezi Tanoviceanu I.

7. Eraclide C-tin, *Studii practice asupra dreptului criminal*, vol. II, Bucureşti.

8. Filitti (Ioan. C. –), *Despre vechea organizare administrativă a Principatelor Române*, Bucureşti, 1929.

9. Filitti (Ioan C. –), *Contribuţii la istoria justiţiei penale în Principatele Române*, Bucureşti, Închisoarea Văcăreşti.

10. Finchelstein (Dr. W.), *Reforma penitenciarelor*, în „Arhiva Societăţii ştiinţifice şi literare", Iaşi, 1889, pp. 699-717.

11. Cornescu Oc., *Văcăreşti, mănăstire-penitenciar, precedat de un scurt istoric asupra regimului penitenciar în România*, Bucureşti, 1930.

12. Ionescu Dolj I., *Curs de procedură penală română*,





Bucureşti, 1926.

13. Iorga N., *Istoria literaturii româneşti în veacul al XIX-lea*, vol. I, Bucureşti, 1907.

14. Kogălniceanu M., *Letopiseţele ţării Moldovii* (publicate de –), ed. I, Iaşi, 1845 (t. II) şi 1846 (t. III). Ac. rom. II, 48812.

15. Mustea N., *Cronica*, în „Letopiseţile ţării Moldovii", publicate de M. Kogălniceanu, t. III, Iaşi, 1846.

16. Neculce Ion, *Cronica*.

17. Oeconomu C., *Despre vechile aşezăminte judecătoreşti*, Bucureşti, 1891.

18. Peretz I., *Curs de istoria dreptului român*, vol. II, partea a II-a.

19. Stătescu St., *Starea actuală a penitenciarelor noastre*, în „Dreptul" nr. 23-26 din martie 1895 şi în broşură sub titlul *Câteva cuvinte asupra regimului nostru penitenciar*, Bucureşti, 1895.

20. Ungureanu Gh., *Pedepsele în Moldova la sfârşitul sec. al XVIII-lea şi începutul sec. al XIX-lea*, Iaşi, 1931.

21. *** Buletin, foaia publicaţiilor oficiale a Principatului Moldovei, Iaşi, nr. 5 din 15 ianuarie şi nr. 46 din 7 iunie 1856.

22. *** Buletin, gazeta oficială nr. 112 din septembrie 1844, nr. 144 din 30 noiembrie 1844 şi nr. 73 iulie 1845.

23. *** Buletin oficial al Principatelor Ţării Româneşti, nr. 70 din 9 octombrie 1847.

24. *** Buletinul oficial al Moldovei, Iaşi, nr. 41 din 20 mai 1856, nr. 57 din 17 iulie 1858 şi nr. 21 din 12 martie 1859 (adaus nr. 33-34).

25. *** Curierul românesc din 8/20 aprilie 1880.

26. *** Dacia literară, Iaşi, 1840, cu „Introducţie" de M. Kogălniceanu.

27. *** *Dispoziţiile privitoare de închisorile publicate în Moldova* (*Dispositions concernant les prisons publiques de la Moldavie*), Iaşi, „Institutul Albinei", 1856, 83 de pagini (Ac. rom., II, 68883).

28. *** *Legiuirile României, vechi şi noi*, publicate de I. M. Bujoreanu, vol. I, Bucureşti, 1873.

29. *** *Règlement Organique de la Principauté de*

*Moldavie*, trad. par l'Aga G. Assaky, New York, 370 p. (F.D.-III 3054).

30. *** *Regulamentu pentru ospiciile cerşetorilor invalizi din Orgoeşti, destinatu bărbaţilor şi Lipova, destinatu femeelor*, Iaşi, tip. Adolf Bermann, 1860.



# V. ÎNCEPUTURILE PSIHIATRIEI ŞTIINŢIFICE

## Primele publicaţii de psihiatrie. Premisele psihiatriei ştiinţifice

Activitatea psihiatrică de mănăstire, exclusiv practică, nu s-a putut ridica, până în a doua jumătate a secolului al XIX-lea, la nivelul creaţiei ştiinţifice. Puţinele lucrări ştiinţifice medicale redactate în româneşte sau în alte limbi, dar scrise de medici români, nu s-au preocupat de bolile psihice decât întâmplător şi doar tangenţial. Aşa au fost referirile la bolile psihice pe care le găsim în opera lui Episcupescu sau Vasici, ca şi teza de doctorat a moldoveanului A. Teodoru, ulterior cunoscut practician la Roman, susţinută la Viena, în 1826, intitulată „Dissertatio inauguralis medica de valetudine literatorum", teză în care întâlnim câteva referiri psihiatrice, însă fără valoare ştiinţifică: Petrarca ar fi devenit epileptic din cauza „excesului de activitate literară"; se făceau unele interpretări bizare ale cefaleei, hipocondriei, insomniei, anxietăţii etc.

Din această primă perioadă mai menţionăm lucrarea lui C. Minis, „De catalepsi: adiecta catalepseos simulatae historia. Diss. inaug. med." (lipsiae 1834), ca şi teza lui C. A. Philites „De decrementa altera hominum setasis seu de marasmo senili in specie. Diss. inaug." (Hallae 1808).

Aceste preocupări de psihiatrie nu au fost însă continuate de medicii respectivi. Doctorul Minis a practicat mai târziu psihiatria, dar nu a avut o activitate ştiinţifică.

*

Abia după 1860 apar lucrări de psihiatrie. Cele mai multe au meritul de a fi contribuit la profilarea unui limbaj psihiatric românesc şi de a fi răspândit câteva idei mai noi în lumea medicală şi în

cercurile mai largi, intelectuale, având însă o valoare ştiinţifică originală. Cu puţine excepţii, lucrările cu subiecte psihiatrice nu au depăşit un evident diletantism nici în deceniile următoare. Aceste lucrări au abordat subiecte foarte diferite. Menţionăm câteva din această categorie: „Somnambulismul la câini" de dr. Ion Antoniu, din Bârlad, publicată la Bârlad în 1866 (despre care G. Creiniceanu spune: „Stil curgător, observaţie interesantă şi apoi şi despre om, dar tiparul e prost"[1]). Noi am găsit un exemplar foarte degradat. Prin stil şi printr-o anumită îndrăzneală teoretică, lucrarea este interesantă şi se citeşte cu plăcere, dar este evident că aparţine unui diletant.

De aceeaşi calitate sunt publicaţiile semnate de dr. Weissmann senior, de la Roman, „Despre boalele nervoase şi apoplexie", conferinţele dr. C. Codrescu din Bârlad despre hipnoză[2], în 1888, sau traducerea lucrării lui Czlov Czynski, „Ipnotism şi magnetism", apărută la Galaţi în 1892 (traducere anonimă).

În acest context, când literatura psihiatrică era încă o raritate, iar publicaţiile psihiatrice se limitau la compilaţii, puţinele lucrări care aduceau observaţii sau idei originale se diferenţiază în mod deosebit prin contribuţia lor la conturarea psihiatriei ştiinţifice româneşti. Dacă lucrările menţionate au avut meritul de a importa cunoştinţele de specialitate din şcolile medicale evoluate, cele din a doua categorie au conturat bazele spiritului ştiinţific original, constituind reale contribuţii al dezvoltarea ştiinţei româneşti.

În Muntenia, cele dintâi lucrări româneşti de psihiatrie sunt legate de numele lui Alex. Şuţu, distins psihiatru şi profesor la Facultatea de Medicină. Ele se situează în jurul anilor 1868-1870, fiind publicate în *Gazeta Medico-Chirurgicală a spitalelor*. În aceiaşi ani, moldoveanul (din Tecuci) dr. N. G. Cherenbach publica un „Atlas fotografic de câteva tipuri principale de alienaţi"[*].

Cu toate încercările noastre, nu am găsit această colecţie fotografică, excepţională raritate bibliografică apărută încă atunci

[1] G. Creiniceanu, *Literatura medicală română. Biografie şi Bibliografie*, Editura Academiei, Bucureşti, 1907, p. 104.
[2] Conferinţe ţinute la Ateneul din Bârlad la 1 februarie şi 8 martie 1887, intitulate „Magnetism şi ipnotism" şi „Sugestiuni în stare normală".
[*] Format mare, 4°.



într-un tiraj foarte mic. Despre acest atlas fotografic, *Gazeta Medico-Chirurgicală* afirma: „12 tipuri principale de manie sunt cuprinse în această importantă lucrare, în care omul artei poate face un studiu complex" (G. Creiniceanu).

Ieşeanul A. Fătu, în „Proiect de organizarea poliţiei sanitare în România", publicat la Iaşi în 1863, deţine prioritatea în domeniul organizării asistenţei sanitare a alienaţilor din România, capitolul respectiv al „Proiectului ..." fiind o adevărată valoroasă operă psihiatrică.

Tot în Moldova, în 1877, a apărut o interesantă revistă anexată spitalului şi ospiciului de la Neamţ, revista *Nosographu Ospitalului şi Ospiciului de Neamţu*, iar în 1893 Julian Lukaszewski publică un memorabil articol intitulat „Soarta nebunilor".

Despre aceste episoade, care au conturat premizele psihiatriei ştiinţifice în Moldova, ne ocupăm în paginile următoare.

### A. Fătu: Proiectul de organizare a Spitalului de psihiatrie

În lucrarea „Proiectul de organizarea Policiei Sanitaria în România"[1], A. Fătu consacră asistenţei psihiatrice un capitol însumând un total de peste 30 de pagini. Ideile de organizare psihiatrică, importate de autor din „Instituţiile sanitare ale ţărilor cu cea mai înaltă civilizaţie", şi modul în care A. Fătu le adaptează necesităţilor şi condiţiilor noastre, fac din lucrarea sa un model de studiu psihiatric.

I. Străchinaru, care s-a ocupat de opera lui A. Fătu, menţionează că „mulţi dintre specialiştii care lucrează astăzi în unităţile de psihiatrie conduse după legi şi măsuri sanitare, matur chibzuite, nu bănuiesc poate că o parte din aceste măsuri se formulau acum un veac prin efortul şi strădiunţa unor medici cu vederi

[1] Iaşi, 1863, p. 362.

înaintate"[1]. Cu excepţia articolului publicat de către I. Străchinaru, nu s-a cercetat până în prezent această parte a operei lui A. Fătu. O analiză succintă a acestei lucrări, care să vină în completarea analizei menţionate mai sus, nu poate lipsi însă din studiul nostru, deoarece lucrarea lui Fătu trebuie considerată ca prima tentativă de organizare ştiinţifică a asistenţei psihiatrice din Moldova (şi din România). Această tentativă nu a fost obiectivată practic. Valoarea ei constă însă nu numai în această întâietate istorică, ci şi în aceea că, din punct de vedere teoretic, demonstrează că încă la 1860-1870 premisele unei viitoare organizări psihiatrice existau şi erau excelente. Condiţiile sociale însă au întârziat organizarea, amenajarea sau construirea unui spital psihiatric modern, de tipul celui preconizat de A. Fătu.

Trebuie să recunoaştem lui A. Fătu nu numai un loc prioritar, ci şi o optică de valoare psihiatrică. În adevăr, nu era nimic utopic în acest proiect, foarte modern, dar totodată realist. Ca şi în alte lucrări ale sale, autorul dovedea acelaşi simţ al progresului, dar şi al moderaţiei.

Din referatul lui A. Fătu se desprind câteva idei care trebuie subliniate. Cel mai multe se referă la organizarea asistenţei de spital. În concepţia sa, spitalul de psihiatrie implică mai întâi anumite condiţii arhitectonice de plasare în spaţiu şi de construcţie propriu-zisă. Astfel, A. Fătu opinează pentru amplasarea acestor unităţi în afara oraşelor, în plin spaţiu verde, deci în linişte, oferind, pe lângă un „peisaju liniştitor", şi condiţii de ocupaţie agricolă. Astăzi, recunoaştem acestor idei o deplină valoare.

În proiectul lui A. Fătu instituţia trebuie să aibă o structură simplă şi bine adaptată funcţional. Se consiliază cel mult „două caturi", suprafaţă ocupată de construcţie urmând, în schimb, a fi destul de mare pentru a putea cuprinde mai multe secţii – unite între ele, astfel încât comunicare între toate aripile edificiului să fie cât mai uşoară. Spitalul preconizat va trebui să fie suficient de încăpător

[1] I. Străchinaru, *Problema asistenţei medicale a bolnavilor psihici în opera lui Anastasie Fătu*, „Neurologia, psihiatria, neurochirurgia", vol. VIII, nr.3, anul 1963, pp. 273-279.



pentru a cuprinde, în secţii speciale, toate categoriile de alienaţi: „furioşi, liniştiţi, gatoşi, hronici, acuţi, convaliscenţi şi cei ţinuţi sub observaţie"[1]. (Secţie de admisie). Toate construcţiile aferente vor avea săli spaţioase pentru „ocuparea în comun al bolnavilor liniştiţi, bolnavii agitaţi urmând să fie plasaţi la parter". Se insistă cu convingere pentru a se înlătura „de la ele (camerele bolnavilor, n.n.) tot ce ar purta caracterul de închisoare"[2]. În camere pentru agitaţi vor fi însă „un pat liber din toate părţile, o masă şi un scaun fixat". Cât mai multă lumină, pătrunzând prin geamuri mari şi numeroase, va determina un efect tonic. Băile (o baie al fiecare cameră) şi băile din grădină pentru scăldat (suntem în epoca hidroterapiei) sunt numeroase şi îngrijit amenajate. Grădini, bogat plantate cu arbori, vor spori climatul plăcut şi vor oferi ocupaţie utilă pensionarilor instituţiei. Aceasta se mai numeşte, de altfel, funcţionalitatea şi toate atributele unui spital.

Bolnavii urmează a dispune de un inventar de lenjerie modest, dar practic, adaptat anotimpurilor şi situaţiilor diverse (terapie, lucru etc.).

Sunt interesante opiniile lui A. Fătu cu privire la selectarea şi repartizarea bolnavilor. El preconizează un tip de spital-cămin pentru alienaţi cronici şi spitale pentru bolnavii psihici acuţi. Internarea în aceste spitale urmează a se face nu numai la dispoziţia unei autorităţi, ci şi la cererea directă a celui interesat sau a familiei.

Mi se pare foarte evoluat acest punct de vedere, care implică o viziune mai largă, lipsită de prejudecata care plana asupra bolnavului psihic, considerat, prin însăşi boala sa, ca incurabil. Este o anticipare are o lumină nouă asupra bolnavilor, judecaţi în funcţie de dinamica tulburărilor, tulburări care nu lasă totdeauna urmări inteligibile. Dintr-o optic predominant socială se trece astfel al o optică predominant medicală.

A. Fătu insistă asupra internărilor, care, făcute din ospiciu la cerere, vor trebui să asigure nu numai protecţia societăţii, ci în aceeaşi măsură protecţia bolnavilor, în scopul evitării oricărui abuz.

[1] A. Fătu, *Proiect de organizare a poliţiei sanitare în România*, p. 332.
[2] *Idem.*

Astfel, pentru internările *ex officio* se prevede o filieră care exclude, în adevăr, posibilitatea acțiunilor abuzive. În acest caz, se stipulează un ordin al Prefecturii condiționat de constatarea unei alterări mintale atât de masive încât periclitează conviețuirea socială, fie în dauna societății, fie în dauna securității personale.

Această filieră birocratică, relativ complicată, excludea internările „discrete" în scopul obținerii unor eventuale interdicții contra unor cetățeni eventual incomozi.

Internările directe, la cererea pacientului sau a familiei, implicau identificarea cu acte a acestuia și o cerere personală (sau din partea familiei) însoțită și ea de un atestat medical cu caracter anamnestic. Transportul bolnavilor necesită aceeași urgență, pentru protecția optimă a acestora. „Autoritățile competente sau particulare solicitanți vor îngriji traducerea să se facă în modul cel mai priincios pentru suferind, drept care se vor alege momentele lui cele mai liniștite și timpul cel mai potrivit. Cu ducerea alienatului se vor însărcina oameni sobri, echilibrați și deștepți, spre a preveni orice pericol și pentru a da lămuririle cuvenite despre purtarea suferindului în timpul călătoriei sale. La pornire, autoritatea locală va da însoțitorului instrucțiunile cu privire la singularitatea bolii alienatului și la măsurile ce ar fi de luat în caz de nevoie, interzicându-se cu severitate toate mijloacele de represiune degradatoare. Transportarea alienaților se va face cu cea mai mare cruțare; pe drum însoțitorul va veghea ca alienatul să nu fie expus la nici un fel de zădărâre, iar noaptea nu se va putea poposi niciodată în închisorile publice..." La spital, însoțitorul, predând dosarul cu actele pacientului, va înmâna medicului de gardă „notițele ce a putut lua despre purtarea bolnavului în timpul călătoriei sale".

Ideea principală a acestor măsuri, ca a întregului capitol de altfel, este umanizarea practicii psihiatrice. (Este regretabil că, din cauza condițiilor istorice, proiectul a rămas un simplu document de arhivă.) Abia peste 4 decenii ideile marelui umanist Fătu au fost, în parte, realizate în alte împrejurări. Bolnavii nou-internați urmează, după proiectul lui Fătu, să fie separați de masa celorlalți, un timp oarecare, suficient pentru a se încredința dacă ei sunt „în fapt alienați". Bolnavii, confirmați în acest timp, vor fi tratați „în primul



rând cu blândețe și inteligență". Pentru cazurile caracterizate prin agitație deosebită se admit numai cămașa de forță, dușurile și băile prelungite, reprobându-se orice metode de represiune (cătușe, butuci, imobilizarea prin funii etc.). Pe lângă remediile farmaceutice, se vor utiliza, ca metodă de cură, muzica, gimnastica și diferite „ocupațiuni" (ergoterapie).

Personalul medical se compune din medici primari., medici secundari, interni, farmaciști, „veghetori" și infirmieri. Fiecare categorie a acestor salariați are obligații deosebite. Medicii primari „prescriu bolnavilor tratamentul medical și regimul dietetic consultându-se cu colegii lor în cazurile grele sau îndoielnice. Ei indică, zilnic, dieta fizică și morală a fiecărui bolnav. Medicul primar este ergoterapeut; el stabilește „felul lucrului și al exercițiului ce s-ar cuveni fiecărui alienat, cum și gradul de libertate ce-l poate avea" și autorizează vizitarea acestuia de către prieteni sau familie. Psihiatrul primar supraveghează și curățenia, instrumentarul, hrana și „scrierea exactă în foile de vizită, registrele și celelalte hârtii atingătoare de serviciul lor". Medicul primar răspunde de disciplina din serviciul pe care-l conduce. În ceea ce privește statistica, tot medicul primar este cel care va raporta, lunar și la sfârșitul anului, „un tabel statistic despre serviciul anual și arată direcției spitalului trebuințele serviciului medical ce s-ar ivi în cursul anului, spre a se lua în privire la definitivarea bugetului". În fiecare zi, psihiatrul primar va da și consultații gratuite în dispensarul spitalului.

Medicii secundari („ajutori ai spitalelor") au atribuțiunile care le revin și astăzi, în ierarhia spitalicească contemporană, fiind obligați, de asemenea, „a asista la consultațiile gratuite pe care le dau primarii prin dispensarul spitalului".

Medicul de gardă (numai secundar), având obligatoriu afișat vizibil numele pe tabela de gardă (va face serviciu neîntrerupt 24 ore), are obligație de „a primi bolnavi ce s-ar prezenta în timpul gărzii sale și a-i trece în condicele respective", de „a priveghea ca aparatele și instrumentele de ajutor la cazuri extraordinare să se țină permanent în perfectă stare" și în tot timpul serviciului de gardă de „a vizita ziua și noaptea sălile bolnavilor, spre a regula cele de cuviință pentru bolnavii nou-sosiți sau cei care ar avea trebuință de ajutorul

medical, precum şi a observa dacă se păzesc acolo regulele prescrise"[1].

Internii sunt salariaţi pentru „a se obişnui în cursul stagiului... cu practica medicală".

„Veghetorii" sunt o verigă intermediară, similari cu infirmierele medicale de astăzi.

Munca de îngrijire fizică a bolnavilor revine tot infirmierilor. În sarcinile lor intră grija de „a supraveghea în permanenţă asupra alienaţilor" şi „de a nu se sfădi cu alienaţii şi de a se sârgui de a-i linişti când sunt iritaţi". Ei au datoria de „a nu maltrata pe alienaţi şi, fiind atacaţi de aceştia, a chema în ajutor pe colegii lor, înştiinţând pe superiori"[2].

Acest proiect, pe parcursul a peste un secol, a rămas, în cea mai mare parte a sa, un model. Deşi, în general, ideile nu erau originale, prin adaptarea lor, ca şi punerea în valoare a spiritului medical şi umanitar necesar asistenţei psihiatrice, lucrarea elaborată de Fătu constituie un moment de mare semnificaţie în profilarea practicii psihiatrice ştiinţifice în Moldova.

## „Nosographul Ospitalului de Neamţu"

Un episod care reţine atenţia în aceeaşi epocă, de conturare a psihiatriei ştiinţifice româneşti, a fost apariţia periodicului *Nosographul Ospitalului de Neamţu*. Am amintit, pe scurt, despre această revistă al capitolul referitor al Ospiciul de la Neamţ. Prin cuprinsul ei, ca şi prin faptul că era un buletin al Spitalului şi Ospiciului Neamţ, revista poate fi considerată ca o primă publicaţie de specialitate. Până atunci, doar *Gazeta medico-chirurgicală a spitalelor*, care apărea, din 1870, la Bucureşti, publicase în mod constant lucrări psihiatrice, datorate, în special, lui Alexandru Şuţu, codirector al *Gazetei*. *Nosographul*, deşi mai modest ca posibilităţi, a fost însă cel dintâi periodic ştiinţific anexat unui ospiciu de alienaţi.

---

[1] *Ibidem*, p. 295.
[2] *Idem*, p. 295.



Întemeietorii *Nosographului* au fost medicii de atunci ai ospiciului, doctorii Ulle şi M. Moscovici, primul fiind conducătorul instituţiei, cel de al doilea – medic secundar. Amândoi erau, în acelaşi timp, şi medicii Spitalului Neamţ, ambele funcţiuni, pentru fiecare dintre ei, fiind exercitate în cadrul atribuţiilor trasate de Epitropie. Ambii erau doctori ai Facultăţii de Medicină din Paris.

*Nosographul* a apărut la 5 iulie 1877. Doctorul Ulle semna o prefaţă în care mărturisea intenţia de a publica mai ales cazuistică, foarte bogată la Neamţ. Astfel, doctorul Ulle menţionează în prefaţă: „Jurnalul, ce poartă titlul de *Nosographul Ospitalului de Neamţu*, nu e alta decât un Colector de observaţii interesante din punctul nostru de vedere. El va apărea o dată pe lună, în ziua de 5, imprimat în patru coale formatu unei cărţi, aşa ca oricine la finele anului să poată avea un volum de observaţii"[1].

V. Gomoiu[2] reproduce în întregime prefaţa revistei. Noi reţinem din această prefaţă aspectele legate de activitatea psihiatrică de la Neamţ, unde era, cum spune doctorul Ulle, „cea mai vastă scenă de observaţie medicală". Ambele spitale având câte 80 paturi, se realiza „un muvementu de 1400 bolnavi pe anu, recolta de observaţii interesante abondă în fiecare anu"[3].

Aceşti medici, doctorii Ulle şi Moscovici, dovedesc pe parcursul celor şase numere, cât au putut edita revista, din fonduri proprii, că, într-adevăr, nu numai cazuistica era bogată, dar ei înşişi, colaboratorii, cum se numesc modest, erau animaţi de pasiune şi de spirit de cercetare. Revista lor demonstrează, ceea ce am remarcat şi la proiectul întocmit de A. Fătu, că exista în Moldova, în acel timp, un potenţial medical şi ştiinţific remarcabil.

Colaboratorii *Nosographului* dovedesc o bună orientare psihiatrică, deşi nu ştim dacă aveau o pregătire psihiatrică de specialitate. Cazurile prezentate sunt dintre cele mai interesante şi interpretarea lor denotă o gândire anatomopatologică, de altfel,

---

[1] *Nosographul Ospitalului de Neamţu*, P. Neamţ, 1877, nr. 1, p. 2.
[2] V. Gomoiu, *Istoria Presei medicale din România*, Bucureşti, Tip. Furnica, 1936, pp. 116-117.
[3] *Idem*.

declarată: „Jurnalul nostru se va basia mai mult pe anatomia patologică, fără care medicina devine nu o știință positivă, după cum trebuie să fie, ci o știință speculativă. Nimica fără causă, iată credința noastră și de câte ori causa ne este necunoscută, mai bine preferăm să mărturisim imperfecțiunea sensilor noștri și a instrumentelor noastre de observație, decât să ne pierdem în discuțiuni și ipoteze scolastice".

S-au comunicat, în cele șapte numere, pe lângă cazuistica generală, câteva date, astăzi, prețioase: mișcarea bolnavilor (alienaților) din „ospiciul de lângă monastirea Neamțu" pe perioada respectivă, câteva cazuri clinice de sughiț particular (psihic), câteva cazuri de tulburări psihice consecutive unor tumori cerebrale (neurofiziologice interpretate corect), „colore cronsiată a pielei" (Addison), „delit de halucinație după gangrena prepuciului", tumoare cerebrală de origine sifilitică, tulburări psihice în fractura de craniu vindecată, cu corelații topografice etc. Cele mai multe dintre comunicări sunt semnate de doctorul Ulle.

Este interesant al acești medici orientarea lor psihiatrică, evidentă chiar în cazurile somatice.

Având deprinderea îngrijirii bolnavilor psihici, în multe comunicări cu privire la bolnavi somatici nu uită să descrie starea psihică, totdeauna corect și cu referiri exacte.

*Nosographul* a dispărut, după numărul 7 (1 din 1878), în ianuarie 1878. A avut o existență de opt luni, apărând însă cu regularitate în ciuda marilor dificultăți de tot felul. Astăzi este o raritate bibliografică, găsindu-se, după câte știm, numai la Iași.

Acestui modest buletin și inimoșilor săi colaboratori, doctorii Ulle și Moscovici, le datorăm un interesant episod din istoria psihiatriei științifice românești.

### Julian Lukaszewski: „Soarta nebunilor"

Abia peste trei decenii de la apariția proiectului lui A. Fătu, problema asistenței sanitare a alienaților s-a reluat în Moldova, în mod științific de data aceasta, de un practician psihiatru.

Ne referim al lucrarea publicată în 1893 în Analele Casei



Spitalelor și Ospiciilor Sf. Spiridon din Iași de către doctorul Julian Lukaszewski, *Soarta Nebunilor*.

Despre biografia și activitatea lui Julian Lukaszewski avem puține informații. El eset semnalat ca medic al Spitalului Cantacuzino-Pașcanu (?-1833) și ca medic al Ospiciului de la Golia începând cu anul 1833. La 1893 era încă în funcțiune. Documentele de arhivă privind Ospiciul Golia, citate în capitolul respectiv, atestă activitatea sa la acel ospiciu până în 1894. Din diferitele rezoluții și scurte consemnări pe acte cu caracter administrativ, rezultă că, nici în 1894, încă nu se deprinsese suficient de bine limba română, frazele sale având o construcție și o ortografie sui-generis, evident aparținând unui străin. Primea însă scrisori de mulțumire de la bolnavi, care i se adresau cu mult respect și vădită afecțiune. La 1893, data apariției studiului pe care îl analizăm, avea, cu siguranță, peste 50 de ani, deoarece doctoratul îl susține încă în 1862 (la Viena). Cel puțin zece ani din activitatea sa fuseseră, până atunci, închinați îngrijirii bolnavilor psihici. Nu rezultă de nicăieri că ar fi avut o pregătire specială în psihiatrie. Indiferent de aceasta, lucrând în psihiatrie, la Ospiciul Golia, a putut să-și însușească experiența practică și perspectiva teoretică necesară. Aceasta rezultă din studiul *Soarta nebunilor*. Acest studiu, astăzi puțin cunoscut, despre care a scris doar o scurtă notă T. Pirozynski[1], nu este scutit de o notă utopică și ni se pare, cu toată buna intenție a autorului, că nu este comparabil cu acela din proiectul lui A. Fătu, care, deși publicat cu trei decenii mai înainte, era mai realist și mai apropiat necesităților imediate ale specialiștilor din Moldova. Studiul lui Lukaszewski este însă mai patetic, manifestând în mod vizibil dezamăgirea practicianului silit să lucreze în condiții precare.

Deși precede în timp lucrarea publicată de Alex. Brăescu, „Cum sunt considerați și asistați alienații în România", la care ne vom referi ulterior, între respectivele lucrări nu am putut stabili nici o filiație.

Considerând „Chestiunea alienaților ca fiind foarte gravă și importantă, meritând atențiunea atât a publicului inteligent cât și a

[1] T. Pirozinyski, *Julian Lukaszewski, precursor al psihianalizei.*

autorităţilor ţării", Julian Lukaszewski face o prezentare amplă, începând cu un istoric bine documentat, tratând problema în general şi continuând cu date concrete izvorâte dintr-o cunoaştere bună a situaţiei de la noi.

Ca şi A. Fătu, din care Lukaszewski poate să se fi inspirat (regăsim o organizare identică în ambele lucrări), autorul se preocupă de aproape de asistenţa psihiatrică de spital, făcând o delimitare diferenţiată a categoriilor de bolnavi psihici care ar putea beneficia de această asistenţă.

Spitalul de psihiatrie preconizat de Lukaszewski este o instituţie care pare însă oarecum idealizată, în tot cazul mai greu de realizat decât aceea preconizată în 1863 de A. Fătu şi, credem noi, chiar mai puţin bună ca funcţionalitate.

Spitalul la care visează Lukaszewski impresionează prin „măreţie, eleganţă şi confort", fiind, desigur, greu de realizat cu geamuri incasabile, fără gratii, cu frumoase parcuri separate pentru fiecare categorie de bolnavi etc.

Spitalul, organizat în jurul unui centru administrativ, ar urma să dispună de două pavilioane pentru bolnavi liniştiţi, situate anterior lângă serviciul (central) de primire, şi două pavilioane pentru bolnavi agitaţi, toate aceste construcţii fiind total separate, spre deosebire de planul lui A. Fătu, care le concepea ca o structură unică (pavilioane legate între ele prin coridoare). Fiecare dintre secţii urma să aibă o viaţă separată, unirea într-o perspectivă de ansamblu fiind realizată, pentru Lukaszewski, prin arbuşti verzi în permanenţă. Sunt prevăzute pavilioane cu destinaţie de distracţii, club şi servicii speciale. Lukaszewski se pronunţă cu insistenţă pentru ergoterapie, căreia, în spiritul psihiatriei germane, de care credem că aparţine ca formaţie îi atribuia un rol deosebit de importat în tratamentul unor alienaţi. El critică, în lucrarea sa, pe doctorul A. Şuţu, profesor de psihiatrie la Bucureşti, care era mai rezervat în această privinţă. (Vorbeşte chiar de „ignoranţa" lui A. Şuţu.)

Este remarcabilă optica sub care prezintă organizarea unor secţii diferenţiate, cum sunt acelea de „azile închise pentru incurabili" şi „ospicii închise pentru pacienţi curabili dar vătămători societăţii", în care vede nişte instituţii sanatoriale, cu o mişcare a



bolnavilor dinamică şi caracterizate prin activitatea ştiinţifică. Este de reţinut faptul că Julian Lukaszewski preconizează crearea unor instituţii pentru bolile psihice „de limită", pentru bolnavii nevrotici şi convalescenţi. În această privinţă, Julian Lukaszewski dovedeşte o viziune psihiatrică evoluată, la acea epocă psihiatria ocupându-se numai de bolnavii alienaţi, suferind de psihoze majore. Nici mai târziu, în lucrările lui Alex. Brăescu şi P. Zosin, nu vom găsi acest punct de vedere modern care îl apropie pe Lukaszewski de orientarea psihiatrică actuală.

El dovedeşte aceeaşi înţelegere evoluată a psihiatriei şi atunci când observă: „Cât timp psihiatria era subordonată psihologiei, filozofiei şi chiar teologiei, nu puteam avea încredere în ea. Astăzi însă a devenit o ştiinţă independentă, o ştiinţă reală, care ocupă cel dintâi rang în ştiinţele medicale, fiindcă şi-a luat de obiect cercetarea şi cunoştinţa funcţiilor psihice".

Lukaszewski insistă asupra necesităţii instituirii învăţământului obligatoriu al psihiatriei şi asupra înfiinţării unor clinici corespunzătoare scopului didactic, clinici pe care le concepe ca pe nişte „institute libere", care să includă şi acel sector al psihiatriei de limită, remarcând raritatea excepţională a acestor institute nu numai la noi, dar şi în alte ţări europene unde aceste unităţi sanatoriale, când există, sunt de cele mai multe ori particulare, proprietatea unor societăţi sau medici bogaţi.

Pentru Lukaszewski, medicul specialist în psihiatrie trebuie să întrunească, pe lângă calităţile necesare oricărui medic bun, şi acelea de „psiholog", filozof, sociolog şi filantrop (p. 57).

Spitalul conceput de el şi medicul psihiatru, ca expresie superioară a practicianului cultivat, vor putea să asigure tratamentul adecvat al bolnavilor psihici din care el exclude declarat practicile brutale, ca: „ocara, probozirea, ameninţarea, foamea, duşurile reci, încuierea în întuneric şi izolarea ca mijloace de pedeapsă şi moralizatoare".

Spiritul etic al autorului reiese şi din concepţia sa cu privire la responsabilitatea medico-legală a alienaţilor care, în cazul iresponsabilităţii penale, nu vor trebui reprimaţi în spital într-un spirit de disciplină rigidă, ci trataţi medical şi umanizaţi prin metode

medico-pedagogice.

Credem că studiul lui Lukaszewski exprimă un moment important pentru istoria medicinii şi psihiatriei româneşti.

El are semnificaţia unei etape evoluate, înscriindu-se în cadrul eforturilor de rezolvare a problemelor legate, atunci, de „soarta nebunilor".

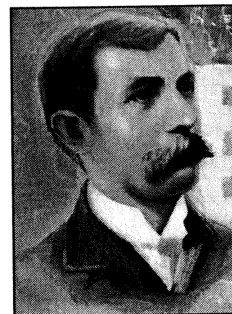
Este probabil că acest studiu, alături de cele publicate ulterior de Alex. Brăescu, a contribuit la crearea unei mişcări de opinie care, peste un deceniu, s-a obiectivat prin construirea Spitalului Socola.

Astfel, printre pionierii psihiatriei ştiinţifice la Iaşi îl considerăm şi pe Julian Lukaszewski pentru pasiunea sa evidentă în serviciul alienaţilor şi pentru mentalitatea sa evoluată.



# VI. PIONIERII PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA

## Alexandru N. Brăescu



Memoria lui Alexandru Brăescu a fost pe nedrept minimalizată de istorie, poate datorită morţii sale enigmatice şi venită prin surprindere, poate datorită primului război mondial sau preocupărilor populaţiei generate de refugiul ce începuse în acea perioadă. Cu toate acestea, la jubileul Spitalului Socola din Iaşi, C. I. Parhon spunea că acest aşezământ medical este în cea mai mare parte opera doctorului Brăescu. Într-o scrisoare către Epitropia Spitalelor Sfântul Spiridon din Iaşi, aceeaşi personalitate spunea că urmaşii doctorului Brăescu îi minimalizau inutil importanţa, expediindu-i existenţa în câteva cuvinte, pentru a face loc altor furori encomiastice, temporar poate justificate. Singur, necăsătorit, urmele materiale ale trecerii lui prin viaţă s-au risipit repede. După război, prin dispariţia bustului său, se pierduse ultima imagine fizică al acestui remarcabil pionier al psihiatriei româneşti. Corespondenţa lui particulară s-a pierdut cu desăvârşire. Mare iubitor de artă orientală, avea o interesantă şi bogată colecţie de artă veche extrem-orientală, de la goblenuri japoneze din secolul al XVIII-lea până la sculpturi în marmură de Carrara şi obiecte chinezeşti de uz casnic reprezentând, în acelaşi timp, lucrări artistice. Din nefericire, colecţia lui s-a risipit în anul morţii sale, iar ceea ce a mai rămas s-a pierdut în ultimul război cu prilejul refugiului unor urmaşi în Oltenia (C. D. Zeletin).

Neamul Brăescu este atestat documentar în secolul al XV-lea în Nordul Moldovei. O parte din această familie boierească, urmărită

de furia lui Duca Vodă, s-a refugiat spre sud, pe valea Zeletinului, la Burdusaci, ce se numea pe atunci Oprişeştii de Jos. Un rol important în alegerea acestei locaţii se pare că au avut Miron Costin şi fiul său Ioniţă, care aveau moşii la Oprişeştii de Sus. Doctorul Alexandru Brăescu s-a născut ca primul din cei 12 copii ai lui Niculai Brăescu şi al Saftei Brăescu, născută Ciochină. Din cei 12 copii, aveau să trăiască doar patru – doctorul Alexandru Brăescu, Aglaia, căsătorită Popovici şi bunica maternă a scriitorului Sergiu Adam, Dumitrache Brăescu – bunicul doctoriţei Ecaterina Brăescu Stanica şi Tinca Oprişan, mama profesoarei Safta Tălmăceanu, pensionară în Blaj. Răzeşi foarte vrednici şi înstăriţi, Brăeştii erau cu mulţi ani în urmă ştiutori de carte. Bunicii paterni ai doctorului Alexandru Brăescu au fost postelnicul Simeon Brăescu şi postelniceasa Balaşa Brăescu, ce au trăit la sfârşitul secolului al XVIII-lea şi începutul secolului al XIX-lea. Fratele lui, Neculai Brăescu, numit Neculache Brăescu, a fost multă vreme primar al Burdusacilor, iar unul dintre fiii acestuia şi al Măriucăi Spiridon, numit Nicolae N. Brăescu (1888-1960), văr primar al doctorului, a fost în tinereţe un admirabil tenor, elev al marelui bariton Dimitrie Popovici Bayreuth, cu studii muzicale în Italia. Numele lui este legat de începutul eforturilor de a impune creaţia românească de operă. Într-un concert al tenorului Nicolae Brăescu, susţinut la Ateneul Român la 4 februarie 1910, l-a avut partener pe George Georgescu, pe atunci violoncelist. Retrăgându-se de timpuriu din activitatea concertistică, acest membru al familiei Brăescu, în care natura a întrunit generoasă atâtea haruri, de la frumuseţe la inteligenţă şi de la voce la blândeţe, avea să ajungă celebru magistrat la Înalta Curte de Casaţie din Bucureşti.

Alexandru Brăescu a învăţat să citească şi să scrie cu preotul Petre Spiridon, socrul unchiului său, Neculache Brăescu. Preotul Petre Spiridon a fost o figură luminoasă, care a înţeles nevoia de iluminare a satului său Burdusaci şi a adunat acasă la el sau la biserică copii din sat, pe care i-a învăţat carte. Data naşterii pare a fi 30 noiembrie 1860, cu toate că există păreri că ar fi vorba de anul 1859. Un certificat emis în anul 1871 de primarul comunei Burdusaci menţionează: „... după informaţiile pozitive ce am din tabloul de recensământ al tinerilor în etate de 1-20 ani, am observat



că băetul menţionat, Alecu, este născut la 30 noiembrie anul 1860, în comuna Burdusaci, plasa Zeletin, judeţul Tecuci". Este posibil ca, pentru a-şi amâna serviciul militar, Al. Brăescu să fi fost declarat mai tânăr.

A început şcoala în comuna Burdusaci, urmând apoi primele două clase de liceu la Bârlad. Ultimele două clase de liceu le face la Iaşi, iar în anul 1881 se înscrie ca student la Facultatea de Medicină din Iaşi, continuându-şi în paralel şi liceul. Bacalaureatul l-a susţinut în 1886 la Liceul Naţional din Iaşi, al cărui director era V. M. Burlă, bun prieten al lui Mihai Eminescu. Vacanţele mari şi le petrecea la Burdusaci. Tânărul Alexandru Brăescu a rămas multă vreme cunoscut în regiune, prin aceea ca parcurgea distanţa dintre Burdusacii natali şi Iaşii studiilor pe jos, de-a dreptul peste dealuri. Încă de pe băncile facultăţii devine medic intern al Spitalelor Sf. Spiridon şi preparator la Catedra de Chimie Medicală a profesorului E. Riegler. La 9 ianuarie 1892, îşi susţine teza de doctorat intitulată „Nefritele palaudeene", primind nota 10, obţinând titlul de doctor în medicină şi având astfel dreptul de liberă practică a medicinii. Datorită numărului foarte mare de cazuri de malarie de la acea vreme, teza de doctorat s-a dovedit a fi de o deosebită importanţă.

Firea energică voluntară şi spiritul constructiv erau caracteristice bătrânilor Brăeşti. Prin căsătoria lui Neculache Brăescu, fratele său, cu Măriuca Spiridon, aceasta din urmă va aduce în familia Brăescu o notă de dulceaţă a firii cu totul rară. Se spune că Măriuca Brăescu era chemată în sat să prindă roiurile de albine: le desprindea cu mâna de pe creangă, imens strugure negru şi electrizat, vorbindu-le şi aşezându-le uşor în buduroiul frecat pe dinăuntru cu plante aromatice. Fiul ei, despre care am vorbit, Nicolae Brăescu, muzician şi magistrat, o moştenea în această privinţă.

În acel an, Facultatea de Medicină din Iaşi nu avea o catedră de neuropsihiatrie, nici alte catedre de profil. Necesitatea imperioasă a acestor discipline rezultă din numărul mare de solicitări făcute de universitate către Ministerul de Interne care era ministerul tutelar la acea vreme. În aceste condiţii, Epitropia Spitalului Sf. Spiridon pune la dispoziţia Facultăţii de Medicină ospiciul de alienaţi de la Golia, ca bază de învăţământ neuropsihiatrie. Medicul Al. Brăescu, ce era

medic secundar în 1893 la serviciul de primire al Spitalului Sf. Spiridon, se oferă să asigure onorific cursurile de neuropsihiatrie, fapt aprobat ulterior de Ministerul Cultelor şi Instrucţiunii Publice (în 1895). Astfel cursul susţinut de Al. Brăescu se numea „Patologia boalelor mintale". Devenit medic primar al ospiciului Golia, doctorul Al. Brăescu reorganizează cu o vigoare rar întâlnită acest aşezământ spitalicesc, trezind din inerţie organele de resort, solicitând reparaţii, îmbunătăţiri, dotare. Introduce pentru prima dată la noi *pecula*, mijloc activ de tratare a psihopatiilor, care constă în remunerarea bolnavilor pentru lucrul prestat. Pecula era privită de doctorul Brăescu, gânditor de o surprinzătoare modernitate, ca un prim pas spre adaptarea şi integrarea acestor suferinzi. Glasul doctorului Brăescu se ridică iarăşi, arătând starea deplorabilă în care era abandonat azilul Golia: camerele acestuia sunt, în anul de graţie 1903, nişte vechi chilii călugăreşti în ruină, joase, murdare, umede, întunecoase, fără aer, care nici pentru animale n-ar putea servi. Aceste chilii sunt atât de neîncăpătoare, încât adesea se pun câte doi bolnavi într-un pat. Da, doi nebuni într-un singur pat! Mobilierul din chilii este acelaşi care era şi în azilurile de la finele secolului al XVIII-lea, adică... paiele, care acum, ca modernizare, sunt puse într-un coş mare numit mindir şi în altul mai mic numit murdăria şi infecţia...

Bogata informaţie ştiinţifică, râvna şi fervoarea organizatorică vor face din el una dintre personalităţile intelectuale cele mai marcante ale Iaşilor sfârşitului de veac. Ideea lui dominantă era aceea de sincronizare a acţiunilor de asistenţă psihiatrică din ţara noastră cu cele din Europa Occidentală, unde studiase şi se făcuse cunoscut. La scurtă vreme după întoarcerea definitivă în ţară, iniţiază o suită de acţiuni energice în vederea construirii unui spital de psihiatrie la Iaşi.

În faţa numărului crescând de alienaţi, a neplăcerilor pe care aceştia le aduceau societăţii, guvernul a fost obligat să accepte în 1892, în urma unei campanii susţinute de Al. Brăescu şi a nenumăratelor solicitări ale Epitropiei Casei Sf. Spiridon, să accepte acordarea sumei de 350.000 lei pentru construirea unui spital de alienaţi. În anul 1897, începe construirea Spitalului Socola, ale cărui



planuri vor adopta sistemul pavilionar, spital cu capacitate de 400 paturi. Sprijinit în unele momente de doctorul Al. Obregia (iar alteori având în acesta un mare duşman), doctorul Brăescu reuşeşte, cel dintâi din ţară, să obţină fondurile necesare, înainte cu câţiva ani de spitalul nr. 9.

Izbânda finală din anul 1905 avea să fie pregătită atât de memoriile şi conferinţele, cât şi de studiile şi articolele sale, dintre care unele au avut un amplu ecou. Construcţia a fost gata în 1899, cu şapte ani înainte de votarea legii pentru construirea unui ospiciu de alienaţi la Bucureşti. Din paginile următoare veţi înţelege de ce deschiderea spitalului s-a tărăgănat până în anul 1905, prin indiferenţa forurilor tutelare. În iulie 1905 ziarul „Evenimentul" relatează amplasarea Spitalului de Alienaţi Socola în una din împrejurimile cele mai frumoase ale Iaşului şi prezintă o înfăţişare minunată. Un adevărat orăşel, iată impresia pe care ţi-o face ospiciul acesta, cu pavilioanele sale cochete, construite în stilul cel mai modern şi conform tuturor cerinţelor igienice. Totul e aranjat încât Ospiciul de la Socola poate rivaliza, dacă nu întrece chiar, cu ospiciile similare din marile centre europene.

Deci, în sfârşit, Spitalul Socola va fi inaugurat la 12 octombrie 1905. O placă de marmură existentă şi astăzi marchează momentul şi pe ctitorul ei, doctorul Alexandru Brăescu, medic primar şi director. Destinul acestei plăci a avut şi el tribulaţiile lui, ca şi bustul care avea să dispară după decenii, fără urmă. Profesorul Petre Brânzei a pus în evidenţă această placă comemorativă ce până atunci zăcea acoperită de un panou de lemn.

Datorită aptitudinilor speciale pentru studiu şi conduită exemplară pe care le manifesta Al. Brăescu (vorbea la perfecţie franceză, germană şi engleză, fapt rarisim în acea vreme), Epitropia Spitalului Sf. Spiridon l-a trimis să viziteze azilurile din Scoţia, Anglia şi Elveţia, Austria şi Franţa şi să se specializeze în neurologie şi psihiatrie. Astfel, în anul 1892-1893, era medic stagiar benevol în serviciul clinic al celebrului cardiolog profesorul Pierre Charles Edmond Potain, autor al celebrului tratat *Clinique Médicale de la Charité*, publicat la Paris în 1894. În Franţa, a lucrat, de asemeni, cu marele neurolog Jean Marie Charcot (1825-1893), iar după moartea

acestuia cu ilustrul neurolog Edouard Brissaud. În această perioadă, Al. Brăescu preconizează măsuri organizatorice imperioase, cum ar fi deschiderea de aziluri la Iaşi şi Bucureşti, care să cuprindă 1500-1600 de bolnavi. În aceste aziluri urmau să se interneze cei susceptibili de vindecare, iar pentru cronici să alcătuiască ferme, colonii, ateliere, arătând avantajele medicale şi economice ale acestei metode. Printre măsurile propuse, Al. Brăescu solicita modificarea legislaţiei privind internarea, în sensul facilitării acesteia, înfiinţarea unei şcoli de infirmieri şi o comisie pentru asistenţa alienaţilor.

Reîntors în ţară în 1895, înarmat cu certificate de aprecieri elogioase ale studiilor şi activităţii ştiinţifice semnate de eminente personalităţi neuropsihiatrice din Paris, este numit profesor de patologie a bolilor mintale la Facultatea de Medicină din Iaşi. Cursurile le ţinea de două ori pe săptămână la Ospiciul Golia şi, împreună cu intelectualitatea din Iaşi, declanşează o acţiune susţinută pentru construirea unui spital anume destinat îngrijirii bolnavilor psihici din Moldova.

În 1896, ocupă prin concurs postul de medic primar la Ospiciul de alienaţi Golia din Iaşi. Discuţiile legate de acest concurs, amânat prima oară din cauza retragerii contracandidatului, dau prilejul doctorului Alexandru Brăescu să scrie pamfletul *Ilustrul Dr. G. Pastia*, care face dovada unui talent literar viguros, unei logici ireproşabile şi unui puternic simţ al dreptăţii, indicat de altfel şi de motto-ul lucrării, *suum cuique*, forma prescurtată a principiului fundamental al dreptului formulat de consulul Roman Ulpianus Domitius, însemnând să dai fiecăruia ce este al său. Dr. G. Pastia este divulgat ca fiind agramat, calomniator, ignorant şi autor al unui plagiat în cartea sa *Elemente de Hydroterapie*, Iaşi, 1895.

Asistenţa de specialitate a bolnavilor mintali era dezastruoasă la acea vreme. Dezolarea şi lipsa de speranţă făceau din categoria acestor suferinzi o turmă risipită, fie prin bolniţele mănăstirilor, fie prin odăile cele mai dosnice ale familiilor ruşinate, fie pe drumuri. Brăescu atacă frontal această situaţie insuportabilă, în filipice care pot fi luate drept model: „... trebuie oare să moară fără ajutor sau în închisoare cel ce şi-a pierdut adesea numai temporar judecata care îl face să fie ceea ce este, adică om? Trebuie oare ca



acel ce suferă de tulburările sufletului (inteligenţă, sentimente, voinţă), care a dus lumea la gradul de civilizaţie actual, să fie schingiuit, bătut şi lăsat fără nici o îngrijire? Cum bolnavul care are o pneumonie, o fractură, o boală de piele, etc. să fie căutat în spitale-palate cu un lux de instalaţii, îngrijire medicală continuă şi acel ce e bolnav de creier, organ care a făcut planul acestor palate şi a produs această bogăţie, acel bolnav să nu fie îngrijit, să moară în închisoare sau să fie aruncat într-un azil sau într-un ospiciu de infirmi?". De aceea, imediat ce s-a construit noul spital de la Socola, eforturile directorului Brăescu se vor îndrepta spre ridicarea calităţii asistenţei psihiatrice la nivelul existent în străinătate. Faţă de Scoţia şi Belgia, România avea de 15 ori mai puţini bolnavi, iar calitatea acestei asistenţe era mult inferioară. Deopotrivă inteligenţă critică şi inteligenţă constructivă, el nu numai că critica o situaţie precară, ci dădea şi soluţii pentru remedierea ei, lupta ca să o înlăture şi, astfel, amintirea lui a rămas aceea a unui spirit în veşnică nemulţumire.

Foşti elevi ai doctorului Brăescu din acea perioadă îşi amintesc de el ca fiind un bărbat înalt, voinic, bine legat, cu faţa negricioasă, părul negru pieptănat cu grijă, mustaţa groasă, ochii mari, cu o privire pătrunzătoare, dar liniştită. Totdeauna umbla foarte elegant şi corect îmbrăcat, în haine de culori serioase, de cele mai multe ori negre. Iarna, purta un palton negru, căptuşit cu blană bogată, cu guler lat, care îi acoperea aproape în întregime umerii. Din întreaga sa făptură, se desprindea figura unui bărbat grav, liniştit în mişcări, cu mersul măsurat, niciodată grăbit, dar nici încet. Vorbea puţin şi, când era întrebat, răspundea scurt şi pe un ton politicos şi amabil. Aşa l-au cunoscut foştii săi elevi de la Şcoala Normală „Vasile Lupu" şi de la Seminarul „Veniamin Costachi" din Iaşi.

În anul 1894, a fost numit profesor de igienă şi medicină elementară la Şcoala Normală „Vasile Lupu", unde a funcţionat până în 1897, îndeplinind, în acelaşi timp, şi atribuţiile de medic al şcolii. În anul 1897, fiind numit director al Ospiciului Socola, a lăsat ca succesor la şcoală pe doctorul Antoniu, care, şi acesta, avea să lucreze mai târziu la Ospiciul Socola.

În 1899, ministrul îi acordă lui Alexandru Brăescu titlul de profesor suplinitor, pe care îl va confirma în 1902, fără însă a bugeta

nou înființata catedră. Fire fermă și demnă, el va cere în repetate rânduri nominalizarea catedrei, dar rezultatul fiind negativ, în 1906 refuză să mai onoreze Facultatea de Medicină din Iași. Un caz rar în analele învățământului medical superior, dacă nu cumva unic.

Profesorul Brăescu avea mari prieteni, dar și mari rivalități. Printre prieteni, la loc de frunte se afla profesorul Gheorghe Marinescu (1863-1938), creatorul școlii românești de neurologie, pe care îl cunoștea din perioada studiilor în Franța. Profesorul Marinescu a venit tocmai la Galbeni, lângă Podu Turcului, când prietenul lui avea să se îmbolnăvească, în vara anului 1913. Nu poate fi uitat nici Alexandru Obregia, care îi aprecia în cel mai înalt grad știința, talentul medical și capacitatea organizatorică. Fără aceste însușiri de altfel, cu toată obârșia lor moldavă comună și cu toată prietenia ce i-o păstra, nu știm dacă Alexandru Obregia ar fi făcut eforturile de subvenționare a ridicării Socolei.

Ca profesor, doctorul Brăescu a predat cursurile de igienă și medicină elementară elevilor din clasele mai mari. La acea vreme nu existau cursuri tipărite pentru aceste materii. Profesorul Brăescu a fost nevoit să-și întocmească singur aceste cursuri, pe care le dicta de la catedră, iar elevii le scriau pe caiete. Pretindea elevilor să aibă caiete speciale, bine îngrijite și să le păstreze tot timpul școlarizării. Asculta elevii în fiecare oră cu o severitate deosebită și le dădea lucrare scrisă o dată pe an, în luna mai. Deși sever și foarte autoritar, era totuși bun, înțelegător cu elevii și just în aprecierea și notarea lor. Nu uita niciodată de rolul său de educator al fiilor de țărani, care, după absolvirea școlii, aveau să se întoarcă la țară ca luminători ai satelor.

Ca medic al școlii, doctorul Brăescu își îndeplinea îndatoririle cu aceeași râvnă. Făcea vizita generală a elevilor la începutul anului școlar și, după vacanțe, se interesa de sănătatea elevilor bolnavi, îi trata în infirmeria școlii sau le prescria medicamente, având grijă ca recomandările sale să fie executate. Elevii, care, până la doctorul Brăescu, erau deprinși să primească la orice boală aproape exclusiv numai chinină și purgative, odată cu venirea doctorului Brăescu, au aflat că mai pot primi și alte medicamente și că, la nevoie, pot fi trimiși, cu recomandarea



doctorului lor, la spitale și la medici specialiști în oraș.

Ochiul vigilent al doctorului Brăescu se simțea în grija pentru masa bună a elevilor și pentru curățenia și întreținerea igienică a școlii. Aici el nu admitea nici o concesie: sever cu el însuși, era sever și cu alții.

Ca profesor la Seminarul „Veniamin Costachi", doctorul Brăescu a funcționat mai târziu îndeplinind și funcția de medic școlar. Și la această școală, doctorul Brăescu și-a pus toată priceperea, cunoștințele, experiența și energia în slujba instituției.

De când era director la Ospiciul Socola, era mereu ocupat. Foștii elevi îl țin minte cum, în anumite zile și la anumite ore, venea totdeauna cu trăsura la școală. Era de acum om în vârstă, dar tot elegant îmbrăcat, cu haine de obicei negre, cu palton negru cu blană bogată. Elevii îi urmăreau mersul liniștit de la poartă până când intra în cancelaria profesorilor sau până trecea spre infirmeria școlii. Când ieșea din cancelarie și trecea spre sala unde urma să țină cursul de igienă, pe coridoare se făcea o liniște profundă întreruptă numai de zgomotul ușor al pașilor profesorului Brăescu. Pedagogii de serviciu și elevii întârziați își luau o poziție respectuoasă și îl salutau în tăcere, aplecând puțin capul înainte.

Întreaga făptură a acestui profesor le impunea un respect deosebit și toți căutau să nu-l supere cu nimic. În anul școlar 1910-1911, într-o după-amiază, după semnalul clopoțelului de intrare în clasă, un elev întârziat a trecut în fugă pe coridor, pe lângă profesorul Brăescu. Întâmplător, directorul școlii venea din partea opusă. Deși profesorul Brăescu nu a spus nimic elevului, directorul i-a cerut scuze pentru purtarea elevului. Cum scena aceasta s-a petrecut în fața ușii deschise a clasei, deși copiii aveau 14-15 ani, ei au putut să-și dea seama că directorul școlii îi purta un foarte mare respect doctorului Brăescu.

Odată intrat în clasă, doctorul Brăescu se așeza liniștit pe catedră, nota absențele și, după o mică introducere, începea să-și dezvolte cursul de igienă. Cursul îl dicta rar și cu grijă ca elevii să-l scrie corect pe caiete speciale. Pentru a marca sfârșitul frazelor, repeta apăsat ultimul cuvânt din fraza dictată. Odată, un elev din clasa a VII-a, nu prea strălucit la carte și nici prea serios, a găsit de

cuviință să-și permită să repete din bancă ultimul cuvânt din fraza dictată, cu o apăsare în ton, probabil pentru a distra pe colegii din băncile învecinate. La prima repetare, profesorul s-a uitat lung la elev, l-a măsurat calm și nu i-a spus nimic. Când elevul și-a permis să repete după profesor cuvântul ultim din următoarea frază dictată, profesorul de pe catedră i-a strigat: Ieși!. Elevul s-a făcut că nu înțelege și a rămas în bancă. Profesorul i-a strigat a doua oară: Ieși!, pe un ton atât de autoritar încât elevul a ieșit grăbit din clasă. Colegii elevului plecat au crezut că profesorul se va enerva și-l va pedepsi pe cel vinovat. Dar profesorul lor și-a continuat cursul în aceeași atitudine calmă, iar în orele următoare l-a tratat pe elevul vinovat cu aceeași bunăvoință părintească. Din această întâmplare elevii și-au dat seama că profesorul Brăescu nu este un simplu salariat al statului care execută un program impus de regulamente, ci este un părinte și un pedagog cu tact, care știe să treacă cu vederea unele greșeli ale elevilor.

Un fost profesor de la Seminarul „Veniamin Costachi" spune că, după moartea doctorului Brăescu, circula între elevi un curs de anatomie ținut de profesorul Brăescu elevilor acestui seminar, că acest curs era foarte îngrijit scris, prevăzut cu figuri executate artistic în culori. Probabil că într-un an școlar profesorul Brăescu, la nevoie, a ținut și un curs de anatomie.

Dar profesorul și doctorul atât de conștiincios, energic, muncitor și respectat, în ultimul timp al vieții sale, devenea din ce în ce mai trist și mai tăcut. Își îndeplinea cu aceeași râvnă îndatoririle, dar mergea mai încet, era preocupat de gânduri pe care nu le exterioriza, vorbea foarte puțin, ceea ce îi făcea pe cei care l-au cunoscut să creadă că era suferind.

Într-o zi un pedagog ne-a comunicat discret că profesorul și doctorul Brăescu a murit. Nu s-a putut afla dacă a fost bolnav sau nu, după cum nu s-a știut nici ziua în care a murit, nici unde a fost înmormântat. Era evident că se petrecuse ceva neobișnuit, dar nimeni nu a încercat să cerceteze mai mult, pentru că școala în care preda avea un caracter religios creștin și morala creștină condamnă sinuciderea.

Unele informații suplimentare s-au obținut de la un



pensionar numit Popazu, în vârstă de 70 ani, care a lucrat ca băiaș la căzile de lux de la Băile Sfatului Popular Iași. El relatează că doctorul Brăescu a funcționat între 1897 și, probabil, 1912 ca medic balneolog la Băile Comunale din Iași și la Băile Slănicul Moldovei. El a introdus pentru prima dată la Băile Comunale din Iași îngrijirea și tratarea după metode și procedee științifice, cum ar fi dușurile scoțiene, masaje speciale pentru circulația sângelui, etc. Până atunci, totul se făcea numai empiric. Fiind și director la Băile Slănic, a inaugurat obiceiul ca băieșii de la Băile Comunale din Iași să fie detașați, în timpul verii, în lunile de sezon, la Slănic, unde nu se găseau băieși instruiți. Acest fapt i-a atras unele critici. În jurul anului 1912, a fost înlocuit și la Băile Comunale Iași, și la Băile Slănic, de către doctorul Panait Zosin. Acesta avea aceeași părere despre doctorul Brăescu: cu toate că era de acum în vârstă, robust, totdeauna elegant îmbrăcat, sever, riguros în serviciu, dar bun și foarte omenos cu subalternii și cu pacienții. Părerea lui este că a sfârșit prin sinucidere.

Cert este faptul că, de prin 1913, începe să arate ușoare semne ale unei oboseli sufletești, care s-a accentuat continuu. Viața îi fusese grea cu deosebire, urcușul – abrupt, dislocările – amare, reminiscențele – puternice. Citadin, deprins cu marile metropole ale Europei, iubea viața retrasă până la anonimat.

Fără familie proprie, avea o accentuată vocație familială. Așa se face că în acești ani își petrecea constant verile la fratele său, Dumitrache Brăescu, notar la Galbeni, pe valea Zeletinului. Prefera Galbenii și nu Burdusacii natali, unde îl cunoștea toată lumea. Tot mai tăcut, tot mai suspicios, cade pradă unei adânci tristeți. Tresare la gândul că va fi otrăvit și nu-și ascunde, față de ai săi, această teamă. Se plimba prin grădini, citea în casă și tresărea la cel mai slab zgomot care i se părea suspect. Împărtășea fratelui său teama de a nu fi omorât într-un fel sau altul, dar mai ales prin otrăvire. Refuza mâncarea, singur își prepara câte un pui, își fierbea și lapte. Nu se ducea în sat să se bărbierească, ci chema frizerul acasă. Alteori, se ducea singur tocmai la târgul Podu Turcului pentru cumpărături, deoarece acolo spera să nu-l cunoască nimeni. În oboseala lui, persoana cea mai temută era subalternul și colaboratorul său,

doctorul C. I. Parhon care avea să-i devină, în 1917, succesor la direcția Spitalului Socola.

Reflectând la situația sănătății prietenului lor, au venit la Galbeni să-l vadă Petre Fântânaru, prefectul județului Iași, Solomon Halită și profesorul Gheorghe Marinescu de la București. Marele nostru neurolog vroia să-l smulgă atmosferei ieșene, sfâșiată de rivalități și de intrigi și să-l convingă să vină la București. El însă nu a acceptat, pradă gravei și cumplitei lui tristeți. Le răspundea deprimat: „Voi aveți pentru ce!".

Cu toate acestea, primul război mondial nu-l lasă indiferent: cere să meargă pe front ca medic militar. Era locotenent-colonel de rezervă. Această perioadă a vieții sale este aproape necunoscută. Se pare că la un moment dat a revenit de pe front, acasă, la Iași, unde locuia pe strada Lăpușneanu nr. 37.

După unele știri, marea artistă Mărioara Voiculescu i-ar fi fost prietenă în acele vremuri tulburi și ei i-ar fi rămas arhiva și bună parte din colecția de artă. La 27 februarie 1917, se stinge brusc din viață la Iași. Asupra împrejurărilor morții au circulat diferite versiuni: tifos exantematic, omucidere, sinucidere... În orice caz, o adresă a Epitropiei Spitalului Sfântul Spiridon către Procuratură precizează că Primăria refuză a ne elibera autorizația de înmormântare, pe motiv că moartea nu este naturală. A fost înmormântat în ziua de 1 martie 1917 la Cimitirul Eternitatea. Lumea intelectuală a iașilor a fost adânc mișcată de moartea eminentului medic. Ziarele, câte apăreau în acele zile când toată țara era prinsă de încleștarea disperată a războiului, i-au publicat necrologuri mult prea sărăcăcioase față de însemnătatea personalității defunctului. Cu toate acestea, ceremonia înmormântării a fost impresionantă, slujba fiind oficiată în biserica Sfântul Spiridon de vicarul Mitropoliei din Iași, episcopul Antim Botezăneanul.

C. I. Parhon a avut în Alexandru Brăescu un antecesor de bază. Se bucura de o cultură vastă atât medicală, cât și beletristică. Biblioteca lui, din care o parte se află la Spitalul Socola ca donația Al. Brăescu, își așteaptă și în prezent cercetătorul avizat.

Autorul singurului chestionar științific tipărit ce urma să fie completat la internarea bolnavilor, doctorul Brăescu a pus bazele



metodologiei pentru studierea epidemiologiei și clinicii psihiatrice în Moldova, marcând astfel începutul cercetării științifice. Este printre primii care a recomandat terapia chirurgicală în epilepsie, electrofizioterapia în bolile psihice și, pentru prima dată la noi, repausul la pat în formele acute ale psihozelor, înțelegând în spirit medical caracterul somatogen al acestor boli. În Iași, doctorul Al. Brăescu se bucura de prestigiul unui medic talentat, atât ca internist, cât și ca psihiatru, al unui conferențiar interesant și al unui gânditor de instrucție desăvârșită. Era unul din puținii intelectuali ieșeni de cultură deopotrivă franceză și anglo-saxonă. Moralitatea lui era ireproșabilă, oroarea față de incorectitudine, impostură și lene, fără pereche. Am putut selecta, din publicistica timpului, un număr de 37 lucrări publicate, toate din domeniul specialității, care constituie totodată și lista lucrărilor cunoscute aparținând lui Al. Brăescu. O vedere de ansamblu asupra publicațiilor lui Al. Brăeseu evidențiază, ca o caracteristică generală a gândirii sale medicale, dependența de concepție anatomo-clinică, corelație pe care a aplicat-o atât la bolile neurologice, cât și la acelea psihice, domeniu în care modificările anatomice erau (și încă sunt) mai greu de individualizat. Sub acest aspect, credem că nu greșim dacă subliniem că, în evoluția Școlii ieșene de psihiatric, Al. Brăescu a stabilit premisele unei orientări psihiatrice materialiste, orientare care va fi apoi decisivă (completată pe parcurs cu ideile de psihiatrie socială aparținând lui Zosin și, în special, cu aportul unei vederi umorale biochimice, datorat Școlii lui C. I. Parhon).

Reflectând concepția școlii anatomo-clinice a școlii de la Salpêtrière, opera științifică a lui Al. Brăescu stabilește o interpretare strict materialistă în etipatogenia bolilor mentale. Sunt semnificative nu numai lucrările, dar și titlurile sub care le comunică: tulburări vaso-motoare psihogenetice în istorie (oedemul albastru), creșterea acidității gastrice în melancolie și confuzia mintală, etiologia neurogenă a claudicației intermitente și altele.

Al. Brăescu este, totodată, unul dintre primii autori care sesizează (pe plan internațional) existența formei juvenile a sclerozei în plăci, formă până atunci ignorată, apropiind această boală de concepția actuală a leuconevraxitei ca boală encefalomielitică. Este

remarcabil, în opera lui Brăescu, spiritul de fină diferențiere nosologică în epoca în care această diferențiere era necesară precizării cadrului real al multor suferințe psihice. Astfel, el contribuie la selectarea paraliziei generale progresive din multitudinea sindroamelor asemănătoare, demonstrând o bună cunoaștere a sifiligrafiei într-o perioadă când, lipsind seroreacțiile specifice, unele din cazurile de confuzii mintale, boli degenerative atrofice ale creierului și ceea ce numim astăzi pseudoparalizii generale erau confundate cu paralizia generală. Brăescu, sesizând erorile curente de diagnostic efectuate în această direcție, intervine în conturarea celor de origine certă sifilitică. Faptul acesta este foarte important dacă amintim că, în 1895 (deci începutul activității de specialist a lui Brăescu), la Golia figurau cu diagnoza de paralizie generală progresivă 95% din bolnavi. Totodată, diferențiind sifilisul cerebral de paralizia generală progresivă, Al. Brăescu menționează câteva criterii care ne elucidează asupra orientării sale: „Sifilisul cerebral prezintă două categorii de simptome: unele localizate și altele fugace. Paralizia generală prezintă și ea o serie de semne fugace care nu aparțin sifilisului, dar leziunile (în P.G.P.) sînt leziuni difuze". Un simptom caracteristic pentru P.G.P., susține, mai departe, Al. Brăescu, „sunt tulburările de vorbire". În aceste condiții, Brăescu nu se sfiește să comunice numai două cazuri de P.G.P., demonstrând criteriile clinice indispensabile diferențierii semiologice. În aceste cazuri, Al. Brăescu era partizanul tratamentului cu ioduri și mercur, după o bună diferențiere clinică prealabilă. Mai multe lucrări cu privire la mișcarea bolnavilor psihici în așezămintele epitropiei (1897,1898, 1899, 1900) și, în special, monografia sa cu privire la asistența bolnavilor mintali în Scoția (țară foarte avansată din acest punct de vedere) atestă această activitate a sa. Insistând asupra aspectului social, cu vaste și multiple implicații sociale, al bolilor psihice, Brăescu trasează orientarea de viitor. Monografia sa *Cum sunt considerați și asistați alienații in România* este un document științific, animat de accente patriotice: „Azilele noastre sunt vechi atenanse pe lângă diferite mănăstiri, destinate pe la 1850-1860 ca să primească și să sechestreze în ele alienați. Azilele au rămas în aceiași stare anacronică, cu toate că numărul alienaților a



devenit de 10 ori mai mare ca în urmă cu 50-60 ani. Camerele atenanselor sînt niște vechi chilii călugărești cu câte doi nebuni într-un pat. Mobilierul sunt doar paiele puse într-un coș numit mindir și altul mic numit pernă și care desigur au avantajul că întrețin mai bine murdăria și infecția... Alienatul e considerat ca un om periculos, în orice caz ca un incurabil, ca un om pierdut pentru societate... mulți alienați sînt ținuți pe la casele lor, legați cu frânghii, bătuți, adesea sunt aduși în murdarul și umedul arest polițienesc unde stau încă două trei săptămâni, împreună cu criminalii vulgari și oameni imorali. În aceste aresturi, tratamentul bolnavilor alienați este cămeșa de forță și bătaia. Așadar, o asistență primitivă și chiar barbară a alienaților în azile; nici un fel de asistență pentru 4000 alienați care sunt pe afară – iată bilanțul asistenței alienaților în România la începutul anului 1903". Al. Brăescu a investigat statistic, în mai multe lucrări, morbiditatea psihiatrică din țară. În studiile sale, aflăm resurse interesante pentru istoria patologiei psihiatrice. După datele publicate de el, în România, la 1900, erau asistați numai 750 bolnavi repartizați astfel: 500 bolnavi la ospiciul Mărcuța, 80 bolnavi la ospiciul Madona Dădu, 80 bolnavi la Golia, 60-70 bolnavi la mănăstirea Neamțu. Azilurile erau „într-o stare mai rea și mai mizerabilă decât cum erau azilele din Franța, Anglia etc. în prima jumătate a secolului al XVIII-lea; cu asemenea azile nu putem zice că asistăm alienații, ci-i zvârlim într-un ospiciu de infirmi de unde să nu mai iasă niciodată".

Încadrat în conjunctura epocii, în Moldova, Al. Brăescu nu a avut predecesori comparabili cu el prin calificare și activitate.

A fost înmormântat în ziua de 1 martie 1917 la Cimitirul Eternitatea. Lumea intelectuală a Iașilor a fost adânc mișcată de moartea eminentului medic. Ziarele care apăreau în acele zile când toată țara era prinsă de încleștarea disperată a războiului, i-au publicat necrologuri care elogiau însemnătatea personalității sale.

În anul 1926, sora defunctului, Aglaia Popovici, împreună cu fiii ei, Alexandru și Ion Popovici, i-a adus osemintele și le-a reînhumat în cimitirul satului Frumușelu de lângă Podu Turcului, în mormântul familiei sale. Pe mormântul său figurează ca dată a nașterii anul 1858, dată ce trebuie luată în considerație deoarece a

fost stabilită şi gravată de sora sa, Aglaia Popovici. În anul 1984, pictorul Gheorghe Spiridon, consătean şi rudă cu doctorul Brăescu, a reconstituit pe pânză chipul marelui înaintaş, iar tabloul a fost remis direcţiei Spitalului Socola care, în ziua de 27 februarie 1984, exact în ziua comemorării morţii ctitorului Socolei, a organizat o sesiune ştiinţifică solemnă la care au participat psihiatri din aproape toate judeţele Moldovei, artişti, scriitori şi intelectuali ieşeni. Poate nu întâmplător şi poate soarta a făcut ca în anul 2007 conducerea Spitalului Socola să fie preluată de nepotul pictorului Gh. Spiridon, profesorul Călin Scripcaru, medic legist la Institutul de Medicină Legală din Iaşi.

## BIBLIOGRAFIE

1. Brăescu A. N., *Studiul asupra nefritelor paludiene*, Iaşi, Goldner, 1892, p. 100.

2. Brăescu A. N., *Raport relativ la importanţa întrebuinţării electricităţii în medicină*, în Analele Casei Spitalelor şi Ospiciilor Sf. Spiridon, Iaşi, vol. III, 1894, p. 291.

3. Brăescu A. N., *Contribuţiuni la studiul clinic al polinevritelor*, în Analele Casei Spitalelor şi Ospiciilor Sf. Spiridon din Iaşi, 1895, vol. V, p. 421.

4. Brăescu A. N., *Cîteva cercetări asupra acidităţii sucului gastric în melancolie şi stupiditate (confuzie mintală)*, în Analele Casei Spitalelor şi Ospiciilor Sf. Spiridona din Iaşi, 1895, vol. V, p. 493.

5. Brăescu A. N., *Bolnavii de pelagră pe anul 1897, trataţi în ospiciul Golia, com. Iaşi, jud. Iaşi*, în Analele Casei Spitalelor Sf. Spiridon Iaşi, 1897, vol. VII, p. 53.

6. Brăescu A. N., *Mişcarea alienaţilor din Ospiciul Golia, com. Iaşi, jud. Iaşi pe anul 1897*, p. 50.

7. Brăescu A. N., *Contribuţiune al studiul clinic al claudicaţiei intermitente*.

8. Brăescu A. N., *Mişcarea alienaţilor din Ospiciile Casei Spitalelor Sf. Spiridon 1898*, în Analele Casei Sf. Spiridon, 1898, Paris 1900, Psychiatrie.

9. Brăescu A. N., *Suflurile cardio-pulmonare şi importanţa lor în diagnosticul leziunilor valvulare ale inimii*, Iaşi, Tp. Dacia,1900.

10. Brăescu A. N., *Scleroza în plăci – forma juvenilă* în Buletinul Societăţii de Medici şi Naturalişti din Iaşi, 1902, nr. 3/1969.

11. Brăescu A. N., *Două cazuri de paralizie generală*, în Buletinul Societăţii de Medici şi Naturalişti Iaşi, 1901, nr. 5/133.

12. Brăescu A. N., *Suflurile cardio-pulmonare. Consideraţiuni generale*, în Buletinul Societăţii de Medici şi Naturalişti Iaşi, 1901, nr. 1, p. 1 şi continuare 1901, nr. 2, p. 33.

13. Brăescu A. N., *Asistenţa alienaţilor în Scoţia*, Iaşi, Tip. M. Goldner, 1902.

14. Brăescu A. N., *Cum sunt consideraţi şi asistaţi alienaţii în România*, Iaşi, Dacia, 1903, p. 14.

15. Brăescu A. N., *Tulburări vasomotorii de origine histerică. Edem albastru histeric*, în Analele casei Spitalelor şi Ospiciilor Sf. Spiridon Iaşi, 1898, vol. VIII, p. 695.

16. Brăescu A. N., *Tratamentul psihozelor acute*.

17. Brăescu A. N., *Mişcarea alienaţilor din Ospiciile Golia din Iaşi pe anul 1898*, în Analele Casei Spitalelor şi Ospiciilor Sf. Spiridon Iaşi, vol. VIII, p. 785.

18. Brăescu A. N., *Mişcarea alienaţilor din Ospiciile Golia din Iaşi pe anul 1899*, în Analele Casei Spitalelor şi Ospiciilor Sf. Spiridon Iaşi, 1899, vol. IX, fasc. 1-2, p. 401.

19. Brăescu A. N., *Asistenţa alienaţilor în Scoţia, Anglia, Franţa, Germania, Belgia, Austria şi Şviţera. Legislaţia, construirea şi organizarea aziliilor de alienaţi, principalele mijloace de tratament, administraţia*, în Analele Casei Spitalelor şi Ospiciilor Sf. Spiridon Iaşi, 1899, vol. IX, fac. I-II, p. 1-67.

20. Brăescu A. N., *Scleroza în plăci la o femeie de 19 ani*, în Buletinul Societăţii de Medici şi Naturalişti Iaşi, 1900, nr. 6, p. 161.

21. Brăescu A. N., *Ilustru Dr. C. Pastia*, Iaşi, 1907.

22. Brăescu A. N., *Le repos au lit dans les psychoses aiguës d'origine pellagreuse*, 13-e Congrès International de Médecine.

## ANEXĂ DOCUMENTARĂ

Reproducem cele mai semnificative fragmente din chestionarul elaborat de Al. Brăescu[1], pe când funcționa ca psihiatru primar la Ospiciul Golia (1897).

Acest chestionar ni se pare reprezentativ pentru întreaga sa concepție etiopatogenică și clinică; documentul ilustrează cuprinzător stadiul al care ajunsese psihiatria în Moldova. El prezintă și semnificația unei prime sistematizări de fișă științifică pe largă investigație biologică și statistică.

*

După un preambul în care se fixează datele de identitate ale bolnavului, ca în orice foaie de observație contemporană, se trece la chestionarea propriu-zisă, din care selectăm cele mai reprezentative pagini. Din aceste selecții sperăm să rezulte nivelul concepțiilor și orizontul psihiatric al autorului.

*

Cel dintâi capitol, ***Lămuriri ereditare***, cuprindea următoarele întrebări: Tata, mama, băieți, fete, frați, surori, frații tatălui, surorile tatălui, bunicul tatălui, bunica tatălui, bunicul mamei, bunica mamei, frații mamei, surorile mamei, alte rude, erau tata și mama rude și în ce grad.

*

***Lămuriri asupra bolnav(ei)***
(nașterea și alăptarea)

Când a fost conceput... tatăl a fost sănătos, sau bolnav (stare

[1] Arhivele Statului Iași, Dosar 175, Osp. Golia, vol. II.



de beție)? Aceeași întrebare pentru mamă. Tatăl sau mama avut-au o boală caracterizată prin erupțiune la părțile genitale, mai târziu al gât, butoni de piele, căderea părului și boala n-a fost tratată cu mercur? Bolnavul a fost născut în mod natural sau a trebuit intervenție operatorie? La naștere părea sănătos? Bolnava a fost alăptată de maică-sa, de o mancă sau cu biberonul? Avut-a convulsiuni și la ce vârstă? Avut-a alte boale și care anume?

*

***Întâia copilărie (de la 18 luni la 6 ani)***

Se va explora: Urina în pat și până la ce vârstă? Bălbăit-a și până la ce vârstă? Avut-a tusă măgărească, coriu, vărsatu, scarlatina, friguri tifoide, meningită etc.?

*

***A doua copilărie (de la 7 la 10 ani)***

La ce vârstă a început să umble la școală? La școală a învățat? La ce vârstă a părăsit școala? Era deștept la școală și pricepea ușor? Luat-a vreun premiu? Arătat-a dispoziție particulară pentru un studiu decât altul ca de pildă pentru calcul, muzică, desemn etc.? Avea imaginații multe? Cu ce grad de instrucție a ieșit din școală, cum era caracterul său pe la 7-12 ani, era vioi, sau morocănos? Era gelos pe frații și surorile sale, sau pe camarazii săi? Era bun sau rău către copii și animale? Era docil sau nedisciplinat? Era violent sau nu? Era încăpățânat sau nu? Avea voință? Era leneș sau harnic? Era mândru, îi plăcea să se joace? S-a modificat caracterul său cu vârsta? Dacă da, cu ce prilej? Și când? Ce boli a avut de la 7 la 11 ani?

*

*Adolescența (de la 12 la 15 ani)*

Dacă e de sex feminin, când a avut primele menstre și dacă erau regulate Ce meșteșug avea și la ce vârstă a început a lucra? A învățat ușor meșteșugul său? Ce boli a avut de la 12 la 15 ani?

*

*Tinerețea (de la 16 la 30 ani)*

S-a însurat (măritat) la ce vârstă? A fost însărcinată și de câte ori? Fost-a ea bolnavă de spirit sau de cori în timpul sarcinei (convulsiuni crize)? A avut avorturi și câte? Câți copii a avut? Ce boli a avut la 16 ani?

*

*Maturitatea (de la 31 la 50 ani)*
și
*Bătrânețea (de la vârsta de 51 ani)*

Dacă e de sex feminin la ce vârstă a încetat menstruația? Era bolnavă în acel moment? Ce a avut în acea perioadă critică?

*

*Starea înainte de boală*

Recunoștea bine obiectele la pipăit? Vedea bine de aproape? Vedea bine de departe? Deosebea bine culorile și ființele? Auzea bine? Mirosul îi era dezvoltat? Deosebea bine gustul alimentelor?

*



*Funcția mușchilor*

Era viguros? Umbla bine și mult? Obosea repede la mers? Obosea repede la muncă? Era îndemânatic la lucru? Era îndemânatică în gospodăria sa? Știa să danseze, știa să înoate?

*

*Vorbirea*

Vorbea repede? Vorbea distinct? Vorbea bine? Era vorbăreț? Știa ceti? Scria a scrie? Știa să calculeze? Cânta? Avea voce pentru cânt? A învățat cântul? Îi plăcea să cânte? Cunoștea vreun instrument muzical?

*

*Memoria*

Avea bună memorie? Își aducea aminte ușor fizionomiile? Ținea minte ușor numele oamenilor? Ținea minte ușor ariile muzicale? Reținea ușor ceea ce învăța în meșteșugul său?

*

*Inteligența – Judecata*

Avea bun simț? Judeca bine persoanele? Avea o judecată dreaptă în afacerile sale de gospodărie? În meșteșugul său lucra cu bună judecată? Era încrezător? Avea spirit viu? Pricepea ușor? Vorbind era de spirit? Înțelegea gluma? Cât timp putea lucra cu mintea fără să obosească? Avea idei în politică? Era religios sau liber cugetător? Era superstițios? Avea frică exagerată sau ridiculă (de pildă de a atinge oarecare obiecte etc.)? Avea manii? De pildă de a număra lucrurile? De a face oarecare gesturi etc.? Avea oare alte idei bizare sau se deda la acte curioase?

*

***Imaginația***

Avea multă imaginațiune? Avea spirit inventiv în meseria sa? Avea spirit inventiv în menajul său?

*

***Emoțiunea. Gusturi***

Se emoționa ușor, în ce împrejurări? Rezista la emoțiuni? Plângea lesne? Devenea lesne abătut de evenimente? Era fricos? Dormea noaptea singur fără lampă? Suferea ușor foamea? Suferea ușor setea? Suferea ușor căldura? Suferea ușor frigul? Suferea ușor privațiunea somnului? Era sensibil la schimbarea timpului? Era sensibil la furtuni? Avea gust la îmbrăcat? Era cochet? Îi plăceau mirosurile? Era mâncăcios? Îi plăcea societatea? Îi plăcea teatrul? Îi plăcea muzica? Îi plăcea pantomima? Îi plăcea circul? Îi plăceau preumblările? Îi plăceau copiii? Îi plăceau animalele și care? Juca cu pasiune jocurile de hazard? Care anume?

*

***Caracter***

Era vesel sau trist? Era vioi sau morocănos? Era ranchiunos? Era gelos? Era calm sau vioi? Era blând sau violent? Era încăpățânat? Era harnic sau leneș? Era modest sau fudul? Era econom sau cheltuitor? Avea prieteni? Era cinstit? Era scrupulos în afaceri? Se înțelegea lesne cu oamenii?

*



***Acte***

A fost eliminat din funcție și pentru ce? În ocupația sa a fost îndemânatic și inteligent? Câștiga mai mult sau mai puțin decât camarazii? Patronul era mulțumit de el? Comis-a acte ce se pedepsesc, furturi etc.? Fugea de acasă? În ce scop? Era curat în gospodăria sa? Se ținea curat?

*

***Funcțiile nutriției***

Asuda ușor? Avea mâinile de obicei calde? Avea mâinile de obicei reci? Suferea de boli de piele? Suferea de palpitații de inimă? Când umbla repede sau suia scările avea respirația scurtă? Tușea și se răcea ușor? Se plângea de dureri de cap? Se plângea de dureri de corp? Se plângea de dureri de membre? Care erau bolile la care era supus? (dureri de cap, migrenă, hemoroide, astm etc.) Mânca mult sau puțin? La ce oră? Mânca la ore regulate? Ce băuturi lua la masă? Bere, apă? În ce cantitate? Lua coniac? Rachiu? A băut alte băuturi alcoolice? Dacă da de când? De câte ori pe zi și la ce oră? Cât mânca? Aproximativ, carne, legume etc.? Îi plăcea să mănânce? Digera bine și repede? Dormea după masă? Avea dese indigeste? Vărsa câteodată? Era constipat? Avea adesea diaree? Urina mult? Se scula de multe ori să urineze? Fuma? Și de când? Câți bani pe zi? Priza tabac și de când? Câți bani pe zi? Regulile le avea bine? La ce epocă a avut ultimele reguli? Lua de obicei medicamente (morfină, cocaină, eter, cloror, bromură etc.).

*

***Somnul***

La ce oră se culca? La ce oră se scula? Adormea îndată? Câte ore dormea? Somnu-i era adânc? Avea adesea insomnii sau coșmare? Visa mult? Vorbea sau se zbătea în somn? Istorisea visele? Care-i erau visele sale? Se urina în pat când dormea? Cădea din pat

afară? Se scula odihnit sau nu? Dormea ziua? Şi când?

*

### *Istoricul boalei*

Atacurile anterioare, e acum pentru prima dată că are tulburări intelectuale? Dacă nu, care-i erau tulburările intelectuale survenite înainte? În urma cărui lucru au apărut aceste tulburări intelectuale? Cât timp a durat? Internata-s-au bolnavul într-un azil sau casă de sănătate? Când? În urma cărui accident? Cât timp a fost internat?

*

### *Începuturile boalei*

Care era ultima ocupaţie a bolnavului înainte de a intra în serviciu? De când a părăsit lucrul său? Pentru ce l-a părăsit? A fost concediat? La ce dată a început boala care a motivat intrarea sa în servici? Avut-a o emoţie vie, frică etc.? Căzut-a sau a primit o lovitură la cap? S-a surmenat? A făcut exces de băutură? Ce băuturi lua? De câte ori pe zi? Avut-o vreo boală fizică (friguri tifoide, gripă erisipel, sifilis etc.)? A născut de curând? Care vă pare cauza bolii?

*

### *Simptome*

Bolnavul devenit-a trist, indiferent? (A se indica simptomele care l-au lovit mai întâi.) Din cauza tulburărilor voinţei devenit-a leneş, fără energie? A se indica faptele care au lovit mai mult. Avut-au unu sau mai multe atacuri de paralizie? O parte i-a rămas paralizată şi cât timp? Bolnavul poate vorbi? Vorbea mai greu în ultimul timp? Cuvintele-i lipseau sau nu erau bine articulate? Ce lucru a hotărât internarea sa? Pentru ce raţiune exactă a fost pus în



azil? Pentru a o căuta? Neputând-o veghea acasă? Neputând-o hrăni? Pentru că inspira frică sau pentru altă raţiune?

*

### *Crize nervoase*

Era supus la crize nervoase? Dacă da, cum începeau? Cu un ţipăt la începutul crizei? Devenca palid? Cădea ori şi unde? În stradă? În foc? Obrazul îi devenea violent? Spumă la gură? Strângea mult membrele? Făcea mişcări mari? Vorbea în timpul accesului? Sau după? Cât timp ţinea criza? O minută sau un sfert de oră? Făcea sub el în timpul accesului? Dormea mult după criză? Sforăia? Când se deştepta avea darul de a înţelege ce se petrece în jurul său? Făcea în acest timp lucruri bizare? Se ducea de acasă fără să ştie încotro? Îşi aducea aminte ceea ce s-a întâmplat în timpul crizei? Afară de accesele sale n-are ameţeli în timpul cărora cade fără cunoştinţe? Are ameţeli şi i se părea că ar cădea pe jos? Are momente când pare sustras şi inconsecvent? În timpul somnului îşi muşcă limba? Urinează câteodată în pat? I s-a întâmplat să se afle departe de locul său fără să ştie cum a ajuns acolo? E somnambul? Face lucruri fără să-şi aducă aminte de ele?

*

### *Starea mintală*

Înainte de internare bolnavul era excitat şi de când? Bolnavul era excitat noaptea sau ziua? Era violent momentan sau întruna? Bătea? Vorbea mult? Avea vreo noimă în ceea ce vorbea? Avea momente când înţelegea şi răspundea la întrebări? Bolnavul era deprimat? Fugea de lume? Refuza să mănânce pentru ce? Credea că ar fi comis ceva fapte? Avea idei de sinucidere? Pentru ce motiv zicea că are să se sinucidă? A încercat să se sinucidă? A avut idei de grandoare? Se credea bogat? Se credea a fi persecutat de vecini? părinţi? de persoane străine? Şi pentru care motive? Avea idei

religioase exagerate? Se credea stăpânit de diavol? Avea idei bizare (îndoială exagerată, frică etc.)? Vedea persoane sau lucruri ce nu existau? Ce anume vedea? Auzea persoane ce nu existau? Ce anume auzea? Simţea cu nasul obiecte care nu erau? Ce anume? Simţea în gura sa sau fără a mânca un gust care nu corespundea la nimic real? Simţea pe piele sau pe trupul său senzaţiuni care nu corespundeau la nimic real? Bolnavul uita repede ce făcea? Sau ceea ce i se zicea? Cunoştea el persoanele? Se rătăcea pe străzi? Se lupta contra impulsiunilor sale? Se scula noaptea şi rătăcea prin casă? Avea impulsiuni să lovească, să fure, să ucidă, să dea foc? Se urina sub el? Pierdea materiile sub el? Culcat sau sculat? A fost greu a aduce pe bolnav la azil sau la ospiciu? Ştia unde-l duceţi? Când a priceput că a fost internat? A protestat? Are idei fixe care revin adesea în cuvintele sale? Boala era continuă sau survenea cu accese S-a observat în urma căror lucruri reveneau accesele? Boala era mai puternică dimineaţa sau seara? Boala era mai puternică înainte sau după masă? Bolnavul era periculos pentru anturajul său?

### Panaite Zosin

O altă personalitate legată de dezvoltarea psihiatriei româneşti şi în special a psihiatriei din Moldova a fost Panaite Zosin, distins specialist, practician şi teoretician psihiatru.

În istoria culturii româneşti, Panaite Zosin s-a consacrat, în special, prin opera sa politico-socială, fiind exponentul pozitivismului materialist în România[1]. Deşi personalitatea sa complexă trebuie apreciată în ansamblul ei, convenind că opera psihiatrică a lui Zosin nu poate fi pe deplin desprinsă de aceea culturală, în special din cadrul orientărilor social-politice de la *Viaţa Românească* şi *Contemporanul*. În acest capitol ne vom referi în special la activitatea sa psihiatrică, domeniu în care se remarcă prin idei originale şi căruia i-a imprimat o optică filozofică particulară.

---

[1] Acad. M. Ralea şi Const. Botez, *Istoria psihologiei*, Editura Academiei, Bucureşti, 1958, p. 640.



*

S-a născut la Carbăneşti[1], judeţul Botoşani, în 1870, într-o familie de ţărani săraci, cu şase copii. Condiţiile materiale ale ţăranilor localnici, din cele mai grele pe atunci, şi ambianţa de entuziasm faţă de ideile care animau tineretul intelectual din vechiul centru de cultură al Botoşanilor, unde elevul Panaite Zosin urma cursul liceal, au contribuit la profilarea sa psihologică sensibilă faţă de injustiţia socială. Exmatriculat pentru manifestări politice extremiste, tânărul elev, fugit din ţară, şi-a terminat liceul la Bruxelles, revenind apoi, pentru bacalaureat, la Bucureşti (Liceul „Matei Basarab"). Între 1895 şi 1900, îl găsim student al Facultăţii de Medicină din Bucureşti, unde a fost extern şi intern al Epitropiei Spitalelor civile. A fost mai apropiat, în acest timp, de prof. dr. Buicliu. Ca student, cu resurse proprii foarte reduse, a călătorit în Belgia, Italia, Germania, Austria, călătorii care l-au pus în contact cu medicina occidentală a timpului. În Belgia s-a legat prietenia sa cu Neculai Chinezul („Convingerile, care în ţară m-au nenorocit, în Belgia mă nenorociseră prin faptul de a fi întâlnit la Bruxelles pe Neculai Chinezul."[2]).

După absolvirea studiilor medicale şi după susţinerea doctoratului cu tema de mare ecou social „Substratul patologic al pesimismului contemporan" (1900), tânărul Zosin abordează psihiatria şi medicina internă, frecventând, între 1900 şi 1904, clinicile din Berlin, Heidelberg şi Paris, după care, trecându-şi examenul de docenţă în psihiatrie cu lucrarea „Expertiza psihiatrică sub raport medical, juridic şi social, cu referire la legile române în vigoare", a ocupat postul de medic primar al Ospiciului de la mănăstirea Neamţului (1896-1906) şi apoi aceeaşi funcţie la Spitalul Socola (1906-1912). Timp de patru ani (1908-1912), a suplinit

---

[1] Prof. M. Duca şi C. Romanescu, *Contribuţia medicilor botoşeneni la progresul medicinii în Moldova*, simpozionul „Botoşanii în cultura României", 6 iulie 1969.

[2] *Ibidem*, p. 3.

catedra de psihiatrie, în aceleaşi condiţii ca şi Alex. Brăescu, nefiind un post bugetat. După 1912, şi-a continuat activitatea ca medic practician, ilustrându-se prin numeroase publicaţii de specialitate, de cultură generală, traduceri şi studii de filozofie.

Ca profesor suplinitor, a lăsat în amintirea celor care l-au cunoscut imaginea unui excelent conferenţiar. A colaborat, în îndelungata sa activitate, la reviste româneşti şi străine dintre cele mai importante. Dintre lucrările publicate, cităm articolele sale din revista *Spitalul* („Nebunia lui Eminescu", „Nevropatia în antichitate", „Confuziunea mintală şi demenţa precoce", din *România Medicală* („Progresele psihiatriei şi raporturile ei cu celelalte ramuri ale medicinii şi ştiinţei"), din *Revista ştiinţifică Adamachi* („Ce-i real şi posibil în therapia sterilisans magna şi în general în criminologie din Bucureşti). A colaborat, de altfel, la revistele de prestigiu cum au fost studiile de neurohistologie apărute în *Neurologische Zentral Blatt*, cele de clinică publicate în *Iconographie de Salpêtrière*[1], Archives de Neurologie[2] etc. Este unul din pionierii geriatriei româneşti[3], s-a preocupat de examinarea şi de practicarea fizioterapică. (A fost premiat de Academie pentru un „Tratat tehnic şi clinic de hidroterapie, publicat în 1925.)

Panaite Zosin a fost totodată, unul dintre cei dintâi autori de studii cu caracter medico-istoric din ţara noastră[4], publicând lucrări de istoria psihiatriei româneşti şi universale.

La sfârşitul acestui capitol, la bibliografie se află lista tuturor

---

[1] *Contribution à l'étude du syndrome pédonculaire: un cas avec hémiplégie gauche et oftalmoplégie totale bilatérale*, 1909, 2, p. 32; *Un cas d'acondroplasie*, 1910, 1, pp. 31-46.

[2] *Un cas de syndrome radiculaire cervico-dorsal*, 1911, 6, pp. 17-20; *Les aliénés en Roumanie*, 1904, 9, pp. 32-37.

[3] *Bătrâneţea şi senilitatea din punct de vedere clinic şi îngrijirea bătrânilor*, 1913, Iaşi.

[4] Contribuţia la istoria psihiatriei în România: *Ospiciul de la Mănăstirea Neamţului*, în „Arhiva", 1905, 3, pp. 107-113; 1905, 4, pp. 155-163; 1905, 5, pp. 197-204; 1905, 6, pp. 252-256; *Nebunia lui Eminescu*, în „Spitalul", 1903, 18, p. 7-9; *Nevropatia în antichitate, neurastenia, paraliza generală şi alcoolismul pe timpul lui Seneca*, în „Spitalul", 1903, 11, pp. 12-19; *Constituirea psihiatriei ca ştiinţă pozitivă*, în „Adamachi", 1910, 4.



lucrărilor aparţinând lui Zosin, lucrări în prezent identificate. Avem însă impresia că această listă nu epuizează întreaga sa activitate publicistică, deoarece el însuşi nu s-a îngrijit de o riguroasă evidenţă a activităţii sale.

Până în prezent, o singură lucrare[1], o mică monografie, a constituit o schiţă pentru ceea ce va trebui să fie o monografie mai cuprinzătoare despre personalitatea lui P. Zosin, monografie care ar îmbogăţi fondul de lucrări referitoare la istoria ştiinţei şi culturii româneşti. Acuzaţia adusă lui Zosin de a fi făcut parte din galeria „generoşilor" a umbrit poate prea mult asupra imaginii sale reale, interesante, care trebuie restabilită pentru posteritate, în lumina întregii sale activităţi.

*

Prin opera sa psihiatrică, doctorul Zosin ocupă un loc de frunte între psihiatrii români de la începutul secolului al XX-lea. O analiză cuprinzătoare a acestei opere va delimita, pe viitor, contribuţia sa la structurarea acestei ştiinţe în România. În lucrarea noastră vom urmări, mai cu seamă, aspectele particulare, originale, caracteristice acestei opere. Sub această incidenţă, ceea ce se detaşează la o privire de sinteză asupra lucrărilor sale este puternica şi permanenta orientare socială şi filozofică.

Într-o epocă în care psihiatria se limita la o perspectivă predominant clinică, tânărul Zosin îi sesiza foarte clar implicaţiile sociale. Format în spiritul *Contemporanului*, concepţia patogenică a lui P. Zosin a fost una predominant medico-socială.

De altfel, în aceeaşi lucrare intitulată „Medicina socială", Panaite Zosin îşi manifestă convingerile sociale din care derivă perspectiva sa medicală. Această lucrare, deşi nu se ridică la valoarea ştiinţifică a aceleia elaborată de Stâncă, se înscrie printre cele mai protestatare lucrări medicale ale timpului. Pentru Zosin, medicina este, înainte de toate, o ştiinţă socială, iar psihiatria este o disciplină prin excelenţă totodată medicală şi socială.

---

[1] *Doctorul Panaite Zosin*, Teză, Ionescu V., 1967, Cat. Inst. Med. Iaşi.

Această viziune, derivat al formaţiei sale politice, îl situează pe Zosin în rândul militanţilor medicinii sociale româneşti. În Moldova a fost cel dintâi psihiatru care a profesat această convingere bio-psiho-socială.

Ni se pare demnă a fi reţinută, ca un moto al convingerilor sale medicale, următoarea afirmaţie: „... tocmai asta-i taina medicinei, să vadă ceea ce ochii profani nu văd: să vadă societatea. Când dânsa vede numai celula în legătură cu individul este medicină individuală când ar vedea numai societatea în legătură cu individul ar fi medicină socială; medicină cu adevărat ar fi numai când ar vedea deopotrivă aceste părţi, anatomo-psihice şi morale". Explicit, Zosin afirma: „Noi vorbim în deosebi de medicină socială, nu pentru că ar fi dânsa singură medicina, cum în chip superficial s-ar crede, ci pentru că medicina până astăzi ni se pare numai pe jumătate ca atare, a fost numai individuală."

Ca urmare a acestor convingeri, în opera lui Panaite Zosin, în care nota de originalitate se reflectă cu mai multă pregnanţă, se remarcă şi unele exagerări.

Ne referim, mai întâi, la lucrarea sa de docenţă, care constituia, în epocă, una din cel mai ample lucrări de acest fel din ţara noastră.

Intitulat „Expertiza psihiatrică cu referire la articolele respective din legile române în vigoare sub raportul medical, juridic şi social"[1], studiul menţionat a fost elaborat la Heidelberg (20 iulie-2 august 1902). Constituind o vedere de ansamblu a psihiatriei medico-legale, studiul cuprinde patru capitole distincte: I. Consideraţiuni generale, II. Chestiunea responsabilităţii, III. Recunoaşterea alienaţiei şi IV. Raportul psihiatric. Pe parcursul lucrării, Zosin epuizează evoluţia concepţiilor referitoare la aspectele medico-legale implicate de psihiatrie şi fixează indici de bază ai problemei, interpretaţi critic şi comparativ cu mai multe legislaţii în vigoare, în 1902, în Germania, Franţa, Anglia, Belgia şi România.

Fixând cadrul medical al problemei, imprecis conturat în

[1] Bucureşti, Edit. autorului, Institutul de arte grafice Eminescu, 1902, 65 pagini.



acea epocă, subliniază, în primul rând, aparenţa temei de medicină legală, fapt insuficient recunoscut atunci, menţionând, la începutul lucrării, că „dacă există vreo ştiinţă în care să i se pară oricui lesne a-şi spune cuvântul, dar în care mai cu osebire n-ar trebui să fie îngăduit unui profan a se amesteca, apoi acea ştiinţă este psihiatria"[1] şi, mai departe, „cu psihiatria lucrul avu loc: se păru că nu-i mare distanţa de la o recunoaştere până la a cunoaşte; aşa că în psihiatrie, până în timpurile din urmă, nu se păru tocmai necesară existenţa cunoscătorilor speciali"[2]. Efectuând în continuare o interpretare istorică a evoluţiei concepţiei despre alienaţie, Zosin stabileşte necesitatea legiferării specializării şi psihiatriei sau cel puţin a instruirii medicilor practicieni în problemele medico-legale ale specialităţii, pe de altă parte a ameliorării legislaţiei, atunci vagă şi pretându-se la interpretări personale.

Considerând (ca şi Platon) că „nici o crimă n-are loc fără un grăunte de nebunie", Zosin delimitează pe parcurs „nebunia responsabilă de crime" de „nebunia alienaţilor reali", a suferinzilor, autori ai delictelor derivând din însăşi structura suferinţei lor psihice, postându-se pe poziţia de protejare a societăţii prin izolarea bolnavilor periculoşi şi nu prin pedepsirea lor („Societatea numai atunci se va fi pus la nivelul relativismului ştiinţific, când jurisprudenţa nu va porni de la ideea copilărească şi sălbatecă de a pedepsi, ci de la ideea coaptă şi civilizată de a izola persoanele care lezează interesele sociale şi de a nimici cauzele pentru care ele sunt împinse să lezeze"[3]). Stabilind discordanţa existentă între cunoştinţele de psihiatrie şi modul în care sunt ele utilizate de justiţie, autorul menţionează necesitatea unui acord între psihiatrie şi legişti („Vom căuta să vedem până la ce punct şi în ce înţeles se pot pune de acord experţii psihiatri cu legile noastre în vigoare").

Ni se pare foarte semnificativă concepţia lui Zosin despre liberul arbitru, voinţă liberă. Pentru prima oară în istoria psihiatriei româneşti, se pronunţă ferm critica noţiunii de „voinţă liberă

[1] *Ibidem*, p. 7.
[2] *Ibidem*, p. 37.
[3] *Ibidem*, p. 39.

predestinată, manifestare a mentalității vechi, dualiste, în care voința liberă există sau nu ca un factor extrinsec, independent. Zosin este și în acest caz un determinist. „Voință liberă, afirmă el, urmează să nu mai fie ceea ce am arătat deja că înțelege școala veche să fie; ci, după concepțiile nouei școale, voința liberă urmează să desemneze starea psihică premergătoare unui fapt săvârșit de un om care se bucură de plinătatea facultăților sale sufletești, care, altfel zis, are sufletul sănătos, care este în toată mintea"[1]. Și mai departe: „Se va socoti, dar, ca responsabil de actele sale, ca lucrând cu «voință liberă» cu «liber arbitru», omul sănătos sufletește și, dimpotrivă, ca iresponsabil, ca lucrând fără voință liberă, omul bolnav sufletește"[2].

Abordând fondul problemei psihiatrico-legale, autorul consacră câteva pagini interpretării cazurilor „de limită" legate, în jurisdicția timpului, de responsabilitate parțială. În această privință, care se pretează la echivoc, Zosin este de părere să se recurgă la circumstanțe atenuante de către justiție și să nu se ceară psihiatrului precizări pe care, la acel moment, nu le putea da, granițele între diferitele stări de limită fiind, practic, greu de apreciat.

Autorul menționează ca pozitivă legislația din Norvegia (1896, Cod penal Norvegia, 44) care stipula: „Nu există acțiune penală, dacă făptașul în timpul făptuirii, în temeiul dezvoltării înapoiate sau tâmpeniei sau tulburării morbide a forțelor sale mintale, nu putea pricepe ființa faptului și rațiunea lui ilegală, sau dacă el, dintr-unul din motivele menționate sau silit, din primejdie constrângătoare sau dintr-o anumită stare sufletească, nu era stăpân pe sine".

Sunt interesante opiniile autorului asupra pruncuciderii și delincvenței minorilor. Aici sunt mai evidente, încă, interpretările lui de un umanism oarecum idealizant. Astfel, Zosin recomandă introducerea obligativității expertizei în toate cazurile de pruncucidere („este neavenit a se presupune că mama ar putea ucide cu precugetare pe propriu-i prunc"), precum și în cazul infracțiunilor comise de minori. El se oprește cu atenție și asupra interdicției care,

[1] *Ibidem*, p. 19.
[2] *Ibidem*, p. 20.



conform art. 439 Cod. civ., putea fi făcută pe bază de „suverani apreciatori" (judecători). „Nu se pare oare – spune Zosin – prea scoborâtă din altă sferă această suverană apreciere și că-i mai omenește, mai pământesc și totodată mai util și mai drept a nu se trece peste părerea experților, singura ce în cazul special s-ar putea socoti suverană?"[1] El se pronunță, de asemenea, pentru utilizarea datelor diferite de grafologie ca element ajutător al psihiatriei legale.

Capitolul „Recunoașterea alienației" constituie o expunere succintă a celor mai semnificative acte medico-legale efectuate de bolnavii mintali. Acest capitol constituie un rezumat al concepțiilor lui Zosin cu privire la clinica psihiatrică. În linii mari, punctele de vedere exprimate atunci sunt încă valabile.

Este interesantă evoluția acestor idei la P. Zosin. Această evoluție este bine reflectată în articolul său „Nocivitatea ca sindrom în alienația mintală și ca substrat în pornirea criminală"[2].

Lucrarea, prezentată anterior ca o comunicare la Congresul medical din București (18 septembrie 1906), constituie, prin originalitatea ei, un moment unic în istoria psihiatriei românești. Multe idei incluse aici sunt frapante, iar concluziile sunt revoluționare și se înscriu astăzi ca utopie, ca o mostră de aplicare medicală a concepției determinist-pozitiviste.

Lucrarea poartă amprenta concepțiilor lui V. Conta, căruia îi este, de altfel, închinată[3].

În prefața lucrării (Iași, 1 octombrie 1906), dr. P. Zosin subliniază că intenția ultimă a acesteia este de a putea fi aplicată în practică: „Încredințez publicației această lucrare, nu ca să fie obiect de dezbatere abstractă sau numai de încărcare la activul meu, ceea ce

[1] *Ibidem*, p. 39.
[2] Iași, Tip. „Dacia" Iliescu, Grosu și Comp., 1906, comunicată la Congresul medical din București, 16 septembrie 1906.
[3] „Închin această lucrare memoriei filozofului român Vasile Conta, ale cărui nepieritoare opere trebuiesc să facă parte zilnic din hrana intelectuală a generațiunilor care se ridică."
Influența lui V. Conta asupra filozofiei lui Zosin este foarte puternică. P. Zosin a tradus „Teoria fatalismului" (împreună cu Ana Conta Karubach) – 1923, București.

i-ar reduce aproape cu totul însemnătatea, cât ca să capete o aplicare practică, pentru că ceea ce ne lipsește îndeobște nu-s concepțiunile și cunoștințele în abstract ci concretizarea lor"[1].

Vom conveni însă că aplicabilitatea practică a ideilor la care se oprea Zosin era o idee excesivă. Înseși concepțiile sale, chiar în partea lor teoretică, se dovedesc lipsite de consistență, de un idealism filantropic, desigur, dar iluzoriu, emoționant și de mare generozitate. Cele mai multe idei sunt reluate din lucrările anterioare, dar dezvoltarea lor a ajuns la puncte de vedere originale.

Într-un prim capitol, care stabilește premisele lucrării, P. Zosin analizează netemeinicia liber-arbitrismului, care, pentru autor, constituie o expresie implicită a recunoașterii dualismului psihofiziologic. Voința în sine (liber arbitrul) este o categorie imposibil de admis. „Individul poate avea iluzia că vrea și odată faptul consumat să-și închipuie că a greșit, c-ar fi putut vrea și altfel; în fapt el e strict determinat și noțiunea de „voință" în realitate decât o strictă fatalitate. De unde rezultă că liber-arbitrismul este lipsit de orice temei științific"[2].

Ca urmare, noțiunea de responsabilitate penală este, pentru P. Zosin, de neadmis: „individul fiind strict condiționat în toate apucăturile sale, el nu poate fi câtuși de puțin răspunzător de actele sale"[3]. Pentru Zosin, crimele efectuate de un individ sănătos mintal exprimă o rezultantă a acestor condiționări sociale, individul în sine nefiind decât instrumentul întâmplător (așa cum oricare altul ar fi putut deveni într-o conjunctură socială similară).

În cazul omului bolnav, responsabilitatea este tot atât de neavenită, fiind vorba aici de o expresie a determinismului organo-psihic[4]. Aproape nimeni nu mai contestă determinismul în fenomenele organice; doar îl pun încă la îndoială în fenomenele psihice, cu toate monumentalele considerațiuni ale lui Vasile Conta din „Teoria ondulațiunei universale" și „Teoria fatalismului". În

[1] În prefața lucrării.
[2] *Ibidem*, p. 6.
[3] *Ibidem*, p. 7.
[4] Determinismul organo-psihic constitui capitolul în care se vede cel mai clar influența lui V. Conta.



realitate însă, nu-i cazul de a deosebi prin cauzalitatea lor fenomenele psihice de cele organice; căci, în ultima analiză, fenomenele psihice sunt tot fenomene organice. „Gândirea, activitatea intelectuală, e un proces legat de creier și în special de scoarța cerebrală, tot așa cum digestia, activitatea gastrică, este legată de aparatul digestiv și în special de mucoasa gastro-intestinală... Viața sufletească nesmintit din viața organică; viața sufletească este strâns legată de viața organică. Ambele aceste vieți nu sunt în ultimă analiză decât manifestările uneia și aceleiași vieți: omul, ca entitate unică"[1]. Determinismul organo-psihic este pentru Zosin o realitate absolută. „Actele omului genial sunt strict determinate ca și cele ale idiotului, pentru care se admite mai cu ușurință izbucnirea lor din rudimentara închegare cerebrală. Omul genial și idiotul, sub raportul cauzalității actelor lor, sunt deopotrivă de iresponsabili. Actele lor își găsesc rațiunea deplină în determinismul organo-psihic"[2].

Crima, act eminamente social (antisocial), nu poate fi analizată decât pe criterii sociale. „Noțiunea responsabilității – afirmă Zosin –, neavând nici un temei, precum am arătat, căci criminalul este tot așa de iresponsabil ca și necriminalul, cată să găsim o altă noțiune după care să ne conducem în analiza și prevenirea crimei... nocivitatea".

Pentru Zosin, nocivitatea socială, care exprimă „o încheiere logică a determinismului organo-psihic și a îndestulării vieții umane", poate constitui unicul criteriu al acțiunii de prevenire și represiune criminală. Numai nocivitatea, identificată cu periculozitatea socială, cu potențialul acesteia, are semnificație și numai acest criteriu trebuie să determine atitudinea societății față de criminali.

Individul sănătos mintal nu este criminal. Orice crimă implică o stare patologică de moment sau cronică. Individul sănătos este criminal ocazional.

El nu poate prezenta nocivitate fiind sănătos mintal. Nocivitatea este un simptom care reflectă fie alienația mintală, fie o

[1] *Ibidem*, p. 12.
[2] *Ibidem*, p. 10.

constituție psihopatică, o criminalitate înnăscută. Doctorul Zosin analizează ambele situații. La alienați, nocivitatea („adică însușirea de a vătăma") se explică „prin faptul alterațiunii ce o sufere creierul său; de aceea, se poate spune că nocivitatea, la alienat, are un caracter cu totul organic"[1]. Ea intră deci, după Zosin, în însăși simptomatologia bolii și trebuie interpretată ca atare. Medicul este cel care trebuie să aprecieze gradul nocivității sau capacitatea bolnavului de a deveni nociv. Medicului, din acest punct de vedere, îi incumbă o responsabilitate mare. Societatea nu poate, bineînțeles, să reprime nocivitatea alienatului. Singurele măsuri sunt izolarea sub supravegherea medicului și la indicațiile acestuia.

Nocivitatea criminalului înnăscut[*] trebuie considerată numai ca un simptom patologic. Recluziunea nu-și are rost, fiind, în fapt, o stare constituțională, o boală. Singura atitudine admisibilă este izolarea indivizilor cu porniri criminale, izolare ce ar trebui să se facă în instituții speciale (sau chiar în închisorile în care se închid indivizi criminali sănătoși, deci lipsiți de potențialul criminal, care nu-și vor mai repeta crima, care, după Zosin, nu ar trebui deținuți).

Aceste idei, care idealizează psihologia umană, sunt, fără îndoială, expresia unui umanitarism social romantic. Ele duc la înlăturarea penalităților[**]: „O crimă făptuită trebuie numai să dea prilej societății de a se sesiza, de a lua îndeaproape în considerație făptașul și de ai determina nocivitatea. În acest sens se înțelege că aparatul judiciar trebuie să se îmbunătățească: din el să facă neapărat parte și medicii experți psihiatri, care să determine cu cunoștințele lor gradul nocivității făptașului. De se descoperă că-i o nocivitate în legătură cu o boală, să se trimită în căutare pacientul; de se descoperă că e o nocivitate în legătură cu o stare constituțională nemodificabilă prin nici un fel de tratament să se izoleze făptașul, să i se mărginească câmpul mișcărilor lui, îndrumându-l spre munca folositoare societății; iar dacă se descoperă că-i nenociv, că-i om cu mintea întreagă, în totul capabil să aprecieze și să reprobe singur

[1] *Ibidem*, p. 32.
[*] Nocivitatea în pornirea criminală, p. 12.
[**] Înlăturarea penalităților, p. 13.



actul comis, să i se dea drumul în mijlocul societății"[1].

Concluzia la care ajunge Zosin este aceea a inutilității oricărei pedepse penale, chiar a pericolului acestor măsuri represive. El afirmă textual: „Potrivit nouelor vederi psihologice, potrivit concepției de nocivitate, trebuie să dispară din societate penalitatea. Mai ales ideea de pedeapsă, cum se practică atât de greșit și de în dezacord cu datele științei, trebuie să dispară"[2]. Mai departe, precizează: „Nimeni nu-i vinovat de pornirile rele dintr-un moment precum nu-i merituos de pornirile sale bune; pornirea decurge nesmintit din închegarea generală a lucrărilor și omul este, în definitiv, un automat curat"[3].

Nu cunoaștem exemple de aplicare atât de fidelă a mecanicismului pozitivist în gândirea medicală, medico-socială.

În domeniul psihiatriei, P. Zosin a mai publicat câteva studii de valoare, dintre care menționăm, în special, „Constituirea psihiatriei ca știință pozitivă"[4] și „Progresele psihiatriei și raporturile ei cu celelalte ramuri ale medicinei și științei"[5].

Ambele lucrări definesc poziția psihiatriei în anii de la începutul secolului al XX-lea, amândouă ocupându-se de conținutul nosografic, determinat istoric, social și medical, și de contribuitățile acestui conținut. Sub un anumit aspect, amândouă lucrările cu contribuit al definitivarea locului pe care psihiatria românească încearcă să-l câștige nu numai în opinia publică, dar și în cea mondială.

„Sunt îndestul de cunoscute neîncrederea și chiar lipsa de interes cu care se întâmpină studiile psihiatrice, nu numai de lumea profană, nu numai de lumea cultă până la un punct, ci chiar de studenții în medicină și de mulți medici"[6].

Pentru Zosin, psihiatria, conturată ca știință, reprezintă o

[1] *Ibidem*, pp. 15-16.
[2] *Ibidem*, p. 18.
[3] *Ibidem*, p. 34.
[4] *Revista științifică V. Adamachi*, vol. I, nr. 4, 1910.
[5] Bucureșri, Minerva, 1907.
[6] *Constituirea psihiatriei ca știință pozitivă*, op. cit, p. 5 – V. Adamachi, vol. I, p. 3, 1910.

rezultantă istorică a unor condiţionări lente şi laborioase ale concepţiilor despre psihic completate de descoperirile de importanţă ale fiziologiei nervoase.

În special în „Constituirea psihiatriei ca ştiinţă pozitivă", această viziune este pregnantă. Abilitatea cu care este condusă ideea determinismului istorico-biologic evidenţiază capacitatea de mare sinteză şi gândirea dialectică, familiară autorului.

Lucrarea este o lecţie de istorie a psihiatriei, o lecţie de interpretare medică-istorică în care erudiţia şi abundenţa informaţiilor medicale, biologice, filozofice şi istorice constituie punctele de reper ale unei construcţii logice de istorie a concepţiilor ştiinţifice.

Concluzia lui Zosin era aceea că „psihiatria păşeşte în veacul al XX-lea ca ştiinţă medicală bine constituită, aşezată pe temelii nezdruncinabile..." şi, mai departe, că „psihiatria a ieşit de mult din faza aceea nebuloasă în care se persevereazǎ prea cu îndărătnicie a se crede că s-ar afla încă şi că în multe privinţe este poate ca ştiinţă pozitivă chiar mai afirmată decât multe altele necontestate sub acest raport cu mult înaintea ei".

Lucrarea constituie, totodată, o bună punere la punct a concepţiilor psihiatrice determinate în geneza psihiatriei moderne. Studiul lui Zosin constituie încă o sursă de documentaţie pentru cercetătorii interesaţi de acest domeniu. Este de reţinut spiritul critic al unui specialist excelent, cum era Zosin, care filtra informaţiile prim prisma experienţei, ca şi maturitatea sintetică cu care interpreta numeroasele teorii care-şi disputau întâietatea în etiopatologia bolilor psihice. Este semnificativ în acest sens următorul pasaj al lui Zosin: „Căci, în general, dacă pentru nevoile noastre de înţelegere separăm şi clasificăm, nu trebuie să uităm nici un moment că în natură nu-i separare şi nici clasificare. Ereditatea, intoxicaţiile, boalele infecţioase de mai departe concură la determinarea boalelor mintale, se leagă între ele, îşi dau sprijin, se combină în mod cât mai variat, aşa fel că în realitate e cu totul de excepţie faptul că o boală anumită să fie pricinuită numai printr-un factor unic. Se observă, îndeobşte, o înlănţuire de factori diverşi. De aceea e greu de a spune în multe cazuri dacă alienaţia provine mai lesne dintr-o cauză morală decât



dintr-o cauză fizică"[1].

Convins de caracterul ştiinţific al psihiatriei, pe care o vedea edificată pe criterii materialiste, Zosin stabilea relaţiile acestei discipline cu alte ştiinţe.

Relaţiile menţionate de Zosin sunt, în general, cele clasice, admise şi astăzi. Ele au devenit mai complexe ca urmare a dezvoltării fireşti a ştiinţei. Este de remarcat însă cum interpreta Zosin relaţiile psihiatriei cu filozofia: „Această ştiinţă generalizatoare, aflată astăzi la voia întâmplării, s-a prezentat totdeauna ca un conţinut foarte instabil, prezentând mare interes ca sagacitate şi câteodată şi ca adevăr, când făuritorul filozofic era un Kant, bunăoară, dar fiind de o neînchipuită stângăcie, lipsită de precizie şi de orice umbră de adevăr, când făuritorul filozofic era un oarecare individ de grămadă. Sunt chiar sisteme filozofice care derivă din natura bolnăvicioasă a autorilor lor, precum am arătat şi eu („Substratul patologic şi pesimismul contemporan", 1900). Psihiatria, alături de toate celelalte ramuri ale ştiinţei, care îşi pregătesc migălos faptele din care deduc încheierile şi generalizările, vine în sprijinul filozofiei, ca să-şi clădească o bază cât mai reală. Fără pretenţie de a-i da cheia tuturor problemelor ce se impun minţii omeneşti, psihiatria îi aduce totuşi filozofiei un contingent de fapte, de interpretări şi de concluzii care îi pot fi de un necontestat sprijin întru stabilirea înţelesului lumii şi al vieţii".

*

În perspectiva timpului, personalitatea complexă a lui P. Zosin se defineşte pe mai multe planuri. Din punctul nostru de vedere, al contribuţiei sale la dezvoltarea psihiatriei româneşti şi în special a psihiatriei din Moldova, credem că valoarea lucrărilor sale constă în viziunea filozofică şi biologică largă pe care a impus-o în această specialitate.

Astfel, credem că sunt importante contribuţiile sale la structura gândirii psihiatrilor din România. Am arătat, anterior,

[1] *Ibidem*, p. 9.

exagerările lui determinate de un anumit umanitarism romantic, care nu lipseşte însă şi altor psihiatri ai timpului. Aceste exagerări nu pot întuneca însă locul important pe care îl deţine Zosin în istoria psihiatriei româneşti. El este cel dintâi psihiatru specialist practician care, la noi, corelează psihiatria cu un sistem filozofic social. Evoluţia ulterioară a psihiatriei româneşti a resimţit această conjunctură. Această perspectivă a caracterizat, de la Zosin încolo, Şcoala ieşeană de psihiatrie.

## BIBLIOGRAFIE


1. Zosin P., *Lamarc, despre influenţa împrejurărilor asupra acţiunilor şi deprinderilor animalelor*, Bucureşti, 1893, p. 78.

2. Zosin P., *Elisée, Ralus, Idealul Tinerimii, M. Bartholo viitorul ştiinţei* (traducere), Bucureşti, 1895, p. 31.

3. Zosin P., *Studii asupra familiei*, 1895.

4. Zosin P., *Determinismul*, Bucureşti, 1895, p. 36.

5. Zosin P., *Ştiinţa socială* (conferinţă), Iaşi, 1896, p. 30.

6. Zosin P., *Răspuns lui Nădejde*, Bucureşti, 1896, p. 15.

7. Zosin P., *Medicina socială* (conferinţă), Bucureşti, 1897, p. 63.

8. Zosin P., *Absenţa congenitală a anusului şi deschiderea rectului în vulvă*, în revista Spitalul, nr. 23-24, dec. 1897.

9. Zosin P., *Congestia acută a ficatului cu hipertrofia ganglionilor vecini*, în revista Spitalul, nr. 24, dec. 1898.

10. Zosin P., *Hemostaza prin săruri de calciu*, în revista Spitalul, nr. 23, dec. 1898.

11. Zosin P., *Ulcer cu stenoză spasmotică a pilorului*, în revista *Spitalul*, nr. 4, dec. 1898.

12. Zosin P., *Clasificarea doctrinelor medicale*, în revista Spitalul, nr. 5, martie 1899.

13. Zosin P., *Un caz de poliurie*, în revista Spitalul, nr. 20, 1898.

14. Zosin P., *Cancerul juvenil al stomacului*, în revista Spitalul, nr. 21, 1989.





15. Zosin P., *Un caz de tabes dorsal în faza preataxică*, în revista Spitalul, nr. 22, 1898.

16. Zosin P., *Un caz de acromegalie*, în revista Spitalul, nr. 23, 1898.

17. Zosin P., *Un caz de puls lent permanent*, în revista Spitalul, nr. 24, 1899.

18. Zosin P., *Un caz de boală a lui Raynaud*, în revista Spitalul, nr. 9, 1899.

19. Zosin P., *Siringomalia simulând scleroza laterală amiotrofică*, în revista Spitalul, nr. 5, 1899.

20. Zosin P., *Două cazuri de anevrism latent al aortei descendente*, în revista Spitalul, nr. 3, 1899.

21. Zosin P., *Substratul patologic în pesimismul contemporan*, Teză, 541-a, Bucureşti, 1900.

22. Zosin P., *Colorarea sistemului nervos cu roşu de Magenta*, în revista Nurologisches Centralblatt, nr. 5, 1902, Berlin.

23. Zosin P., *Răul de mare* (monografie), Constanţa, 1901, p. 49.

24. Zosin P., *Expertiza psihiatrică cu referire la articolele respective din legile române în vigoare sub raportul medical, juridic şi social*, Bucureşti, 1902, p. 62.

25. Zosin P., *Nevropatia în antichitate: neurastenia, paralizia generală şi alcoolismul pe timpul lui Seneca*, în revista Spitalul, nr. 11, 1903, pp. 12-19.

26. Zosin P., *Nebunia lui Eminescu*, în revista Spitalul, nr. 11, 1903.

27. Zosin P., *Confuzia mintală şi demenţa precoce*, în revista Spitalul, nr. 18, 1903.

28. Zosin P., *Alienaţii în România (Les aliénés en Roumanie)*, în Archives de Neurologie, nr. 99, mars, 1904

29. Zosin P., *Dare de seamă despre mişcarea şi asistenţa alienaţilor din Ospiciul Mănăstirea Neamţu pe anul 1903*, în revista Spitalul, nr. 4, 1904.

30. *Progresele psihiatriei şi raporturile ei cu celelalte ramuri ale medicinii*, în România medicală şi presa medicală română, an IX, nr. 9, 1904, p. 366.

31. Zosin P., Contribuție la istoria psihiatriei în România: Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțului, în revista Arhiva nr. 3, 4, 5, 6, 7, 8, martie-august 1905.
32. Zosin P., *Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțu (înainte de 1863), contribuție la istoria psihiatriei în România*, în „Arhiva", Iași, 1905, T. 16, nr. 3, pp. 107-113.
33. Zosin P., *Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțu după 1863 sub direcția generală a serviciului sanitar. Zestrea ospiciului în 1863. Lăudabilele intenții ale d-rului Davila. Interesul direcției sanitare, Nevoile ospiciului*, în „Ahiva", Iași 1905, T. 16, nr. 4, pp. 155-163.
34. Zosin P., *Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțu. Istoricul clădirilor actuale ale ospiciului*, în „Arhiva", Iași, 1905.
35. Zosin P., *Ospiciul de alienați de la Mănăstirea Neamțului – neglijența medicului primare. Chestia întemeierii unei secții pentru femeile alienate. Încercări de îmbunătățire rămase în rău*, în „Arhiva", Iași, 1905, T. 16, nr. 6, pp. 252-256.
36. Zosin P., *Ospiciul de la alienați de la Mănăstirea Neamțu (sub epitropia Casei Sf. Spiridon). Un profan medic secundar aproape 20 ani. O anchetă. Statu quo (sfârșit)*, în „Arhiva" Iași, 1905, nr. 7-8, pp. 308-313.
37. Zosin P., *Asistența alienaților*, în „Anuarul medical și farmaceutic român", 1906.
38. Zosin P., *Intimidarea în tratamentul boalelor mintale*, în „România medicală", nr. 1, 1906.
39. Zosin P., *Nocivitatea ca simptom în alienația mintală și ca substrat în pornirea criminală*, în „Archives de neurologie", Paris, vol. I, 1908, pp. 245-257, în „Buletinul Societății de Medici și Naturaliști Iași", 1906, nr. 12, p. 274.
40. Zosin P., *Progresele psihiatriei și raporturile ei cu celelalte ramuri ale medicinii și ale științei. Lecție de deschidere a cursului de clinică nervoasă și mintală la Facultatea de Medicină din Iași*, în „România medicală", 1907, p. 466.
41. Zosin P., *Numărul serviciilor medicale în azilurile de alienați*, în „România medicală", nr. 5-6, 1906.
42. Zosin P., *Nocivitatea țăranilor învinuiți de instigație și de crime în revoluțiunea agrară din mart 1907*, în „Pagini juridice" revista de drept, nr. 7-8, 1907, Craiova.



43. Zosin P., *Contribution à l'étude du syndrome pédonculaire: un cas de hémiplégie gauche et oftalmologie totale bilatérale*, în „Nouvelle iconogrtaphie de la Salpêtrière", nr. 2, 1909.
44. Zosin P., *Un cas d'acondroplastie*, in „Nouvelle iconogrtaphie de la Salpêtrière", nr. 1, 1910, pp. 31-46.
45. Zosin P., *Constituirea psihiatriei ca știință pozitivă*, în „Adamaki", 1910, nr. 4, p. 3.
46. Zosin P., *Studiul clinic și critic asupra unui caz de coreie cronică cu tulburări mintale: psihonevroza coreică, punând în evidență raportul dintre nevroză și psihozele respective*, Iași, 1910, p. 32.
47. Zosin P., *Criteriul nocivității în materie criminală*, în „Publicațiunea festivă pentru cinzecenarul Universității din Iași, 1910".
48. *Un cas de syndrome radiculaire cervico-dorsal*, în „Revue neurologique", nr. 6, 1911.
49. Zosin P., *Ce-i real și posibil în terapia sterilisans magna și în general în terapeutică*, în revista științifică „Adamaki", nr. 4, 1911, pp. 296-303.

# VII. ŞCOALA DE LA SOCOLA

## Constantin I. Parhon

În anul 1912, catedra de „boale mentale şi nervoase" a Facultăţii de Medicină din Iaşi a fost atribuită, prin concurs, doctorului Constantin I. Parhon. Un provizorat care dura de peste două decenii, în care timp catedra, nebugetată, fusese suplinită de G. Pastia, Alex. Brăescu şi P. Zosin, s-a încheiat ca urmare a unor energice acţiuni studenţeşti care revendicau legiferarea acestei catedre.

Arhiva catedrei de Istoria medicinii de la Universitatea de Medicină şi Farmacie Iaşi păstrează stenograma şedinţelor Consiliului de facultate şi a Senatului universitar în care activitatea candidatului C. I. Parhon a fost apreciată elogios. Cu o singură împotrivire, a prof. C. Thiron, C. I. Parhon a fost declarat reuşit.

De la această dată, 1912, clinica de la Socola a cunoscut o evoluţie rapidă, o ascensiune care a consacrat-o ca şcoală românească de psihiatrie, Şcoala de la Socola. Prin activitatea prof. C. I. Parhon, care deţinea funcţia de director al Spitalului Socola, învăţământul medical ieşean s-a înscris în circuitul ştiinţei universale.

*

Prof. C. I. Parhon (1874-1969) s-a născut la Câmpulung-Muscel dintr-o familie originară de prin părţile Cetăţii de Baltă a Târnavelor. După ce a absolvit liceul la Ploieşti, a început Facultatea de Ştiinţe Naturale a Universităţii din Bucureşti, dar, abandonând-o, s-a consacrat studiului medicinii, urmând cursurile Facultăţii de Medicină din capitală. Încă din această epocă, s-a dedicat studiului bolilor nervoase, atras de personalitatea profesorului Gh. Marinescu. Patologia neuropsihiatrică observată la Pantelimon a fost corelată de



tânărul medic cu cele mai noi informaţii despre glandele cu secreţie internă. Această preocupare i-a conturat de la începutul activităţii optica endocrinologică, optică prin care a interpretat, într-o foarte îndelungată carieră, patologia nervoasă. Studiile şcolii conduse de C. I. Parhon au contribuit la determinarea endocrinologiei ca disciplină medicală.

La sosirea la Iaşi, în 1912, C. I. Parhon era un savant de prestigiu. În 1909, împreună cu dr. M. Goldstein, publicase cel dintâi tratat despre glandele cu secreţie internă, fruct al unor intense cercetări personale şi al unei informaţii de erudiţie. Acest tratat a constituit un eveniment ştiinţific. În cuprinsul a peste 800 de pagini, autorii prezentau două părţi relativ distincte: partea I cuprindea sindroamele clinice în raport sigur sau ipotetic cu alteraţiile glandelor endocrine; sunt prezentate sindroamele de origine tiroidiană, paratiroidiană, genitală, corticosuprarenală, hipofizară, pancreatică; partea a II-a expunea fiziologia glandelor cu secreţie internă.

Acest tratat a avut un succes excepţional.

Recenzii elogioase au fost semnate de L. Lépine, Gh. Achard, Laigule Lavastine, Bacelli, G. Garrieri[1].

La Iaşi, prof. C. I. Parhon a atras în jurul său un colectiv de tineri, care, într-o ambianţă de neuitat, au colaborat la opera de cercetare, ulterior diferenţiindu-se în discipline separate, biologice, sau strict medicale. Profesorii L. Ballif, V. Mârza. Şt. Milcu, Constanţa Ştefănescu Parhon, Maria Briess, Zoe Caraman, dr. Cahane, soţii dr. Ornstein, dr. C. Popa Radu, chimişti, fiziologi, ca acad. I. Niţulescu, etc. au polarizat în jurul lui C. I. Parhon, conturând viitoarea Şcoală de la Socola.

În linii generale, această şcoală se caracterizează printr-o concepţie materialistă şi dialectică în interpretarea fenomenelor biologice şi psihologice. În spiritul acestei şcoli, orice boală psihică este un fenomen bio-psiho-social, neputându-se concepe o tulburare psihică, oricât de uşoară, fără un substrat corespunzător biologic. Acest substrat nu este totdeauna numai anatomic sau histologic; el este cel mai adesea şi biochimic şi deseori extrem de fugace, deci

[1] C. I. Parhon, *Memoriu de titluri şi lucrări*, Iaşi, 1934, p. 12.

greu de surprins.

În contextul etapei medico-istorice în care s-a conturat, concepția materialistă a Școlii de la Socola semnifică depășirea gândirii anatomo-clinice și abordarea unei gândiri biologice, în special biochimice. Gândirea anatomo-clinică, cu relații precise între cauza anatomică și efectul patologic era aplicabilă unui sector restrâns (în psihiatrie, în special, foarte restrâns, doar la demențele organice). Etapa interpretării biochimice a luminat câmpul etiologic și a permis conturarea unor noi premize terapeutice, fiziologice. Sub aceste incidențe, psihiatria se apropie progresiv de biochimie. În cadrul procesului respectiv, una din căile cele mai moderne era optica endocrină.

Enorma cantitate de fapte descoperită în cazuistica endocrină și psihiatrică, întărind, confirmând suportul materialului anatomic, dar și biochimic, a conturat o concepție medicală materialistă. Etapa istorică a coincis cu apariția altor concepții, a unor școli cu interpretări excesiv psihologizante (Freud).

Respingând nu realitatea faptului psihologic, ci simplismul unor interpretări subiective, în colectivul profesorului Parhon s-a respectat obiectivul medical al cercetărilor și substratul lor biologic, material.

În întregime, opera profesorului Parhon derivă din fapte de observație și din experiment. Această școală a fost, în esența ei, un laborator care a introdus la Socola experimentul științific.

*

Despre condițiile de lucru ale acestui laborator, ale acestui institut, găsim notații făcute de câțiva din cei mai apropiați dintre elevii marelui profesor.

Astfel, într-un articol publicat într-o colecție intitulată „Sărbătorirea Academicianului Prof. C. I. Parhon la împlinirea vârstei de 75 ani” (București, Editura Academiei, p. 17-18), fostul său elev Acad. V. Mârza consemnează următoarele:

„În 1913 când profesorul Parhon a venit la Iași, la Spitalul Socola a mai găsit celule cu gratii și cămăși de forță pentru bolnavi.



Nu era nici laborator și nu se ducea nici un fel de activitate științifică. Cu elanul, entuziasmul, spiritul său organizatoric, profesorul Parhon a schimbat complet fața spitalului: bolnavii de boli mentale au început să fie considerați pentru prima oară ca oameni, nu ca delincvenți. Acest fapt constituia o adevărată revoluție în concepția terapeuticii boalelor mentale la începutul secolului nostru, înainte de primul război mondial.

Cursurile și policlinicile se făceau la un nivel deosebit de înalt, într-un stil clar, viu, atrăgător. Prof. Parhon de dădea mult de la D-sa, dar ne cerea mult. Noi eram antrenați într-un ritm viu de muncă, de dimineață până târziu noaptea. Cercetările și experiențele de laborator trebuiau făcute la timp, foile de observație și tratamentele trebuiau făcute cu grijă, cu dragoste și fără întârziere ca și cititul pentru referatele săptămânale sau pentru articolele pe care ni le dădea să le scriem. Toate aceste munci erau făcute fără să stingherească cursurile la facultate, lucrările practice și lupta contra huliganilor. Profesorul Parhon ne-a învățat să ne utilizăm bine timpul, încât reușeam să îndeplinim sarcinile pe care ni le dădea sau ni le lua. D-sa ne-a învățat cum se face o lucrare științifică, din momentul evaluării problemei și până al trecerea concluziilor, un lucru pe care puțini profesori știu să-l facă.

De aceea, pentru noi, cei care am avut cinstea să fim elevii săi la Iași, timpul în care am lucrat la Spitalul Socola este o epocă de neuitat, o perioadă de școală științifică și patriotică”.

În același sens, sunt și amintirile elevei sale, dr. Charlotte Ballif:

„Împreună cu prof. Parhon, conduși de ideea că tulburările psihice trebuie să aibă un substrat biologic, colaboratorii au abordat cercetările de laborator în această direcție. Admițând că ceea ce nu se cunoaște nu înseamnă că nu există, și-au început cercetările în condițiile precare rămase în urma războiului mondial, începând munca pasionată cu un utilaj de laborator redus, într-o cameră abia amenajată, cu material de cercetări păstrat într-un beci al unui pavilion nelocuit, cu geamuri sparte – asemenea soților Curie. Câtă deosebire între posibilitățile tehnice ale științei actuale când s-a pus în evidență și se analizează structura nucleilor, a cromozomilor și

mijloacele de atunci. Totuşi se lucra cu entuziasmul omului de ştiinţă care căuta ceva, care bănuia că la baza acestor tulburări psihice trebuie să existe o leziune organică. Numai acei dintre noi care au cunoscut aceste începuturi ne putem da seama de cât entuziasm creator au fost influenţaţi aceşti deschizători de drumuri" (*Cuvânt la cea de a 50-a aniversare a Societăţii de Psihiatrie*, 1968, dec. 23, Iaşi).

Perioada cât a activat al Iaşi a constituit pentru C. I. Parhon o epocă de maturitate ştiinţifică. El însuşi a afirmat aceasta, subliniind, de mai multe ori, ataşamentul său definitiv faţă de acest centru şi faţă de clinica de la Socola. Spitalul Socola, care a fost condus de prof. Parhon şi ca director, a constituit un tezaur clinic deosebit. Prof. Parhon a apărat totdeauna acest centru şi este oarecum bizar că numele său a fost atribuit unei alte unităţi sanitare din Iaşi. La Socola, cu timpul, tradiţiile sale s-au cristalizat, iar prezenţa sa se resimte încă.

În cele ce urmează, ne referim la activitatea profesorului C. I. Parhon, la Iaşi, încercând o prezentare a direcţiilor de preocupare, necesară unei mai bune sistematizări.

## ■ Opera psihiatrică

Publicarea volumului *Opere alese* ale lui C. I. Parhon, de către Academia Română, în 1957, a constituit o bună punere al punct a activităţii marelui profesor.

Considerând colecţia menţionată ca o ediţie definitivă, putem număra un total de 227 lucrări din domeniul psihiatriei.

Cea mai mare parte din aceste lucrări aparţine perioadei anterioare anului 1933, deci perioadei de al Iaşi.

Colecţia la care ne referim este cu atât mai preţioasă cu cât cuprinde, în introducere, o prezentare a autorului, care, sub titlul „Scurtă privire asupra activităţii mele în legătură cu studiul psihiatriei şi al psihologiei", face el însuşi un autoreferat în care regăsim elementele de bază ale concepţiei sale despre bolile psihice. Ele însă sunt doar schiţate sumar şi însuşi acest autoreferat dă impresia unei



modestii oarecum exagerate. Cercetările operei în întregime denotă atât prin extindere, cât şi prin profunzime o remarcabilă bogăţie de idei şi ipoteze de perspectivă.

C. I. Parhon îşi divide opera psihiatrică şi psihologică în următoarele capitole: I. Cercetări de psihologie şi psihiatrie, II. Cercetări de endocrino-psihiatrie, III. Cazuistica psihiatrică, IV. Asistenţa, profilaxia şi tratamentul bolilor mintale, V. Încercări de grafologie ştiinţifică.

Primul grup de lucrări – cercetări de psihologie şi psihiatrie – cuprinde lucrări de sinteză, referate sau note, contribuţii practice sau ipoteze de lucru pentru viitor. Acest capitol este cel mai reprezentativ pentru concepţia sa. Sub acest aspect, cercetarea lucrărilor este foarte semnificativă.

Printre articolele cele mai importante în această direcţie, cită, în primul rând, prelegerea „Introducere în studiul psihiatriei. Probleme de Biologia cerebrală" (expusă la 16 aprilie 1945 la Spitalul Central Bucureşti, ca lecţie inaugurală a cursului de psihiatrie). Prelegerea citată exprimă concludent ideile lui C. I. Parhon despre obiectul, conţinutul şi perspectivele psihiatriei.

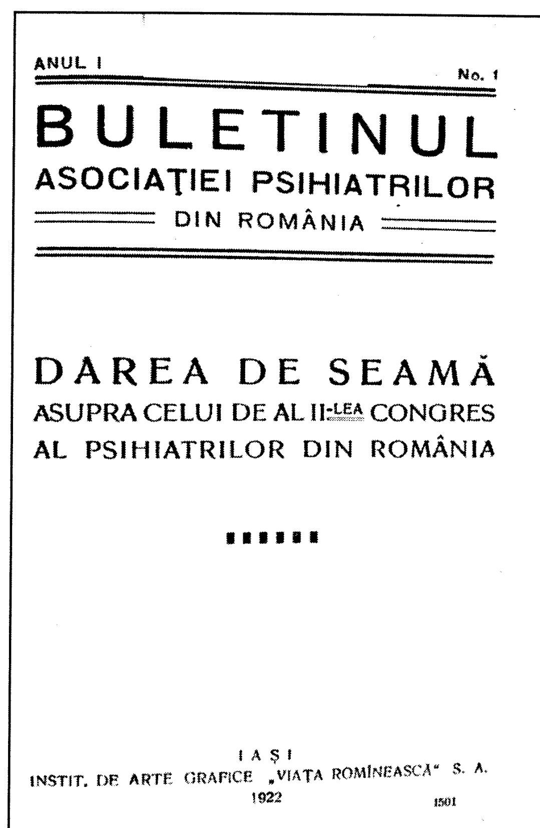
Câteva din aceste idei rezultă cu claritate chiar de la începutul expunerii. Aflăm citatul: „Aici este necesar să răspundem la o a doua chestiune: ce este sufletul? ce sunt fenomenele psihice? Răspunsurile au variat după autori. Ziehen[1] consideră ca fenomene psihice numai pe acelea însoţite de conştiinţă şi mi se pare că acest mod de a vedea este cel preferabil".

Acest mod de a interpreta fenomenul psihic este caracteristic pentru C. I. Parhon, care, cum menţionează M. Ralea şi C. I. Botez[2], afirmă că „psihologia e de fapt un mare capitol al biologiei, iar studiul determinismului manifestărilor psihice, cu alte cuvinte adevărata lor cercetare ştiinţifică, nu se poate face în mod

[1] Th. Ziehen, psiholog asociaţionist (*Leitfaden der physiologischen Psychologie*), admite o metodă experimentală pentru formele elementare de conştiinţă şi o psihologie propriu-zis asociaţionistă pentru fenomenele psihice superioare (nepotrivite metodei experimentale). Cf. M. Ralea şi C. I. Botez, *Istoria psihologiei*, Editura Academiei, Bucureşti, 1958, p. 483.

[2] Acad. M. Ralea şi C. I. Botez, *Istoria psihologiei*, op. cit.

independent de acela al altor fenomene biologice". Această optică de interpretare a fenomenelor psihice, privite ca o consecinţă a biodinamicii chimice cerebrale, caracteristic pentru C. I. Parhon, care, ca medic şi biolog, a gândit medical şi biologic. El se întreabă, de exemplu: „Un fenomen psihic, o stare de conştiinţă poate fi de sine stătătoare sau este legată întotdeauna de existenţa unui organism şi de funcţionarea unui organ? Nu mi se pare îndoielnic că ultima alternativă este cea adevărată. În orice caz, niciodată nu s-a putut dovedi contrariul". Aceeaşi idee o regăsim de nenumărate ori pe întreg parcursul operei sale.


ANUL I No. 1

BULETINUL ASOCIAŢIEI PSIHIATRILOR DIN ROMÂNIA

DAREA DE SEAMĂ ASUPRA CELUI DE AL II-LEA CONGRES AL PSIHIATRILOR DIN ROMÂNIA

IAŞI
INSTIT. DE ARTE GRAFICE „VIAŢA ROMÎNEASCĂ" S. A.
1922 1501



Chiar în decursul lecţiei citate, C. I. Parhon subliniază de mai multe ori convingerea organicităţii psihologiei, aducând în sprijin şi opiniile unor alţi autori cunoscuţi: „Dar voi cita aici şi concluziile lui H. Roger: «Pentru a nu trece dincolo de rezultatele obţinute, vom mărturisi că actualmente este imposibil a spune în ce fel, într-un sistem organic, forţele cosmice dau naştere trepiedului psihic: sentimente, gândire, voinţă, dar ceea ce se poate afirma este că niciodată nu s-a constatat nici sentiment, nici gândire, nici voinţă fără funcţionarea organică, cu alte cuvinte fără o activitate materială»"[1]. Mai departe, în aceeaşi prelegere, C. I. Parhon afirmă: „Psihicul întreg se găseşte, astfel, redus la o influenţă chimică; el nu se poate dezvolta nici menţine dacă iodul lipseşte. Un astfel de rezultat aruncă o lumină nouă asupra fiziologiei gândirii".

Sub această incidenţă trebuie privită activitatea lui C. I. Parhon în domeniul psihiatriei. Fiind unul dintre pionierii concepţiilor etiologiei endocrine într-un mare număr de tulburări nervoase, pe care le interpreta atât de organic, C. I. Parhon nu s-a simţit atras de teoriile psihoanalizei lui Freud (aşa-zisa „psihanaliză" nu dă, în genere, rezultate favorabile şi poate fi vătămătoare) sau de concepţii similare, în care biologul nu regăsea nimic din concepţia sa materialistă despre determinarea bolilor.

Încadrând fenomenul psihic în contextul său biologic, C. I. Parhon se înscrie printre psihologii fiziologişti sau materialişti. El a lăsat câteva interesante lucrări de psihologie, printre care cele mai remarcabile ni se par: „Asupra legăturilor existente între frică şi percepţia frigului"[2], „Par quel mécanisme la musique agit-elle sur notre affectivité"[3] şi „Consideraţii asupra psihofiziologiei afectivităţii"[4]. În afara acestor idei şi ipoteze privind funcţiile psihice, multe altele sunt dispersate în întreaga sa operă („Isteria la femei şi bărbaţi"[5], „Natura isteriei şi cauzele ei. Mijloace de a o preveni"[1],

[1] Henri Roger, *Éléments de psycho-physiologie*, Paris, 1946.
[2] *Bulletins et mémoires de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie et endocrinologie*, 1927, nr. 3.
[3] *Ibidem*, 1927, nr. 3.
[4] *Revista Ştiinţelor Medicale*, 1930, nr. 10.
[5] *Higiena*, Bucureşti, 1912, nr. 11.

„Quelques mots sur les aliénés criminels et les criminels aliénés”[2] etc., etc.).

Dintre lucrările de sinteză, subliniem, de asemenea, ca foarte semnificativ pentru concepția lui C. I. Parhon articolul „Psihoze periodice sau intermitente. Psihoze maniaco-depresive, psihoze circulatorie, ciclotizie, ciclofrenie. Concepții teoretice și căi de cercetare”[3], combătând termenul și noțiunea însăși de ciclofrenie (propusă de prof. Obregia). C. I. Parhon face următoarele observații și recomandări: „Datoria psihiatrului în starea actuală a științei este – sub pedeapsa de a cădea în logomahie – de a căuta să pătrundă natura intimă, biochimică a tulburării funcționale în fiecare caz, în loc de a face să intre cu forța sindroamele pe care le observă într-un cadru creat mai înainte”[4]. Și mai departe, în loc de concluzie, consemnează: „Credem că psihiatria de astăzi, fără a părăsi niciodată terenul clinicii, trebuie totuși să se angajeze din ce în ce pe calea cercetărilor de laborator, va trebui căutat ceea ce este propriu din punct de vedere biochimic, hormonal etc., fiecărei psihoze, ceea ce o diferențiază și, desigur, ceea ce o apropie de altele. Numai astfel ea va putea într-adevăr progresa”[5].

Este de reținut, de asemenea, pentru interpretarea fiziopatologică particulară, o suită de articole referitoare la isterie, din care desprindem următorul pasaj: „În ceea ce privește latura teoretică a chestiunii, am de spus următoarele: Eu nu am afirmat că istericii sunt simulanți, ci că fenomenele catalogate sub acest nume sunt realizate de bolnav prin mecanismul actelor voluntare și că ele au la origine interesul celor ce le prezintă”. Și, în continuare: „Cu cât istericii erau mai îngrijiți, în sensul traiului bun, masajului, asistenței în genere, cu atât vindecarea întârzia; cu cât, din contra, ei erau tratați mai sever, cu atât vindecarea se producea mai repede”. C. I. Parhon menționează utilizarea torpilajului lui Clovis Vincent sau a unei metode echivalente și se ridică împotriva teoriei „sugestiei” la

[1] *Ibidem*, nr. 5.
[2] *Archives de sociologie et de criminologie*, București, 1914, nr. 1.
[3] *Noua revistă medicală*, 1937, nr. 9.
[4] *Idem*.
[5] *Idem*.



isterici: „Apoi, în ce fel se realizează pe cale de sugestie o paralizie, când cea mai mică încercare de a mișca membrul ar fi urmată de mișcarea efectivă? De asemenea, pentru ce accesele isteriei au totdeauna nevoie de spectatori și nu se produc când este sala goală? Pentru că izolarea le face să dispară? De ce contracturile isterice dispar în timpul somnului?

Bobinski a avut desigur marele merit de a fi delimitat câmpul isteriei, dar concepția sa a fost, după cele ce cred, necorespunzătoare majorității faptelor.

În concepția sugestii fenomenelor isterice sunt expresia unei modificări psihice de ordin idestiv, în aceea a interesului (Fluchten in de Kramkheit a autorilor germani), ele sunt, din contra, de ordin afectiv”*.

C. I. Parhon a revenit, de mai multe ori, în decursul anilor, asupra acestei concepții, subliniind: „Nu am afirmat că acești isterici sunt simulanți, pentru că de fapt este imposibil, sau aproape imposibil să cunoaștem starea de conștiință a cuiva”[1].

O parte din lucrările lui C. I. Parhon referitoare la aspectele cele mai generale ale psihiatriei se includ în categoria denumită de el „Cercetări hematologice și umorale în diferite psihoze”. Astfel, în colaborare cu Urechia, într-o comunicare prezentată la al XX-lea Congres al medicilor aleniști și neurologiști (Liège, 1-8 august 1910), menționează o diminuare a polinuclearelor cu creșterea monocelularelor. Autorii interpretează faptele ca un argument în plus în favoarea originii tiroidiene a unor cazuri de psihoză maniaco-depresivă[2]. În colaborare cu I. Ornstein, studiază calcemia și calcirahia, efectuat la 35 epileptici (scăzuse sau, cel mult, la limita inferioară a normalului). În decursul timpului, alte constante pe care le găsește modificate, în investigații repetate perseverent, par a atesta

* Aceeași concepție are și Gh. Marinescu (*România medicală*, 1963, nr. 3, pp. 57-58), care afirmă: „La baza fenomenelor isterice nu se găsește sugestia”.
[1] „Ce este și ce nu este isteria”, *Noua revistă medicală*, București, 1936, nr. 1.
[2] *Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1930, nr. 15.

legăturile unor psihoze cu perturbările dinamicii endocrine, bio-umorale.

Într-o altă categorie de lucrări referitoare la conformaţia somatică a alienaţilor[1], se stabilesc relaţii între hipotiroidian şi epilepsie, hipofuncţii genito-suprarenală (uneori hipertiroidiană) în schizofrenie, precum şi în teren hipotiroidian şi hipercorticosuprarenal în P.G.P. Relaţii similare se stabilesc între psihoza maniaco-depresivă şi o anumită constituţie psihologică preexistentă.

Această categorie de relaţii se înscria (chiar precedându-le) în concluziile devenite clasice ale şcolii germane (Kretschmer), care s-au impus în medicina practică universală. Ele confirmau unele ipoteze stabilite, cu circa cinci decenii înainte, mai mult intuitiv, de A. Lombroso. De altfel, într-o lucrare[2], C. I. Parhon menţiona: „Lombroso descrisese un criminal înnăscut. Poate în această descriere a fost mai puţină exagerare decât s-ar părea. Evident că nu orice predispus la crimă va deveni neapărat un criminal. Este necesar să existe şi condiţiile sociale favorizante pentru aceasta. Dar nu este mai puţin adevărat că mulţi criminali au o anumită conformaţie somatică: tipuri masive cu osatură puternică, cu maxilarele proeminente, cu extremităţile mari. Asasinii aparţin în special acestui tip zis atletic sau hiperhipofizar.

În cadrul aceluiaşi tip somatic intră numeroşi epileptici, deliranţi cronici sau dictatori.

Fără a voi să face aici nici un fel de consideraţie de ordin politic, apropierea de mai sus nu poate să nu ne impresioneze.

La escroci, la criminalii pasionali, găsim mai des un alt tip somatic, cel longilin,cu osatura mai subţire, mai puţin masivă etc.".

Alături de Gh. Marinescu, C. I. Parhon este unul dintre primii autori români care au studiat sistematic procesele complexe,

---

[1] „Cercetări asupra conformaţiei somatice la alienaţi (Demenţă precoce, epilepsie, paralizie generală)", Comunicare prezentată la al II-lea Congres al psihiatrilor din România, Iaşi, 25 septembrie 1921, publicată în *Buletinul Asociaţilor psihiatrilor din România*, 1922, an I, nr. 1.

[2] „Raportul dintre psihiatrie, ştiinţa dreptului şi criminologie", în *Revista de drept penal şi ştiinţă penitenciară*.



biologice, psihologice şi sociale ale bătrâneţii. Se cunoaşte, în general, evoluţia acestei preocupări a lui C. I. Parhon, concretizată în final prin crearea unei şcoli de geriatrie şi a institutului de specialitate.

Primele studii referitoare la procesul îmbătrânirii sunt legate de perioada sa ieşeană. Ele reprezintă un aspect al unei concepţii, mai vaste, privind biologia vârstelor sau ilikibiologiei, termen introdus în circulaţie de C. I. Parhon.

Mai multe lucrări de sinteză publicate la diverse etape şi mereu îmbogăţite i-au permis să formuleze unele ipoteze legate de biologia bătrâneţii. El însuşi, în „Opere alese", le include într-un subcapitol intitulat „Cercetări asupra bătrâneţii". Dintre acestea, reţinem în special studiile „Psihiatria bătrâneţii"[1] şi „Manifestări psihopatologice la bătrâni"[2], lucrări caracterizând concepţia de sinteză la care a ajuns C. I. Parhon în două etape diferite din îndelungata sa carieră. Volumul „Biologia vârstelor" încununează această operă.

În concepţia lui C. I. Parhon formulată în 1923, psihozele bătrâneţii reprezintă o accentuare patologică a unor trăsături specifice vârstei. „Cea mai caracteristică psihoză a bătrâneţii este demenţa senilă – scria el în 1933. ea reprezintă de fapt o fază mai avansată a ceea ce se numeşte psihologia bătrâneţii. Întâi se observă o scădere a capacităţii de a crea, de a combina, de imaginaţie, de critică, o micşorare progresivă a cercurilor de preocupări, diminuarea sentimentelor intelectuale, etice, sociale şi chiar familiale, pentru a nu lăsa loc decât sentimentelor egoiste în legătură cu necesităţile imediate (alimentaţie, tutun). Se observă foarte adesea un sentiment de nemulţumire pentru tot ce este nou, stări de anxietate şi avariţie"[3].

---

[1] Raport prezentat la al XIII-lea Congres al Societăţii române de neurologie, psihiatrie, psihologie şi endocrinologie, Sibiu, 1923, publicat în *Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie*, 1933, nr. 4.

[2] În colaborare cu R. Felix şi E. Semen, publicat în *Studii şi cercetări de endocrinologie*, iulie-decembrie 1955, t. VI, nr. 3-4.

[3] Raport prezentat la al XIII-lea Congres al Societăţii române de neurologie, psihiatrie, psihologie şi endocrinologie, op. cit., p. 5.

Chiar în sumarul concluziv al lucrării autorul insistă: „Patogenia demenței senile este aceeași cu a bătrâneții". Ca substrat biologic și anatomopatologic autorul menționează ipoteza unei intoxicații cu produse de dezasimilare. Tiroidele au un aspect hiperfuncțional (atrofia veziculelor, scleroza). Suprarenalele au un aspect hiperfuncțional. Testiculii au un aspect atrofic. Ficatul, pancreasul, rinichii prezintă procese de scleroză. Dacă aceste constatări anatomopatologice s-au conformat ulterior teoria cu privire la substratul psihologic al psihozelor senile (emisă, de altfel, ca ipoteză) nu a fost viabilă în timp. de altfel, în lucrarea publicată în 1955, citată mai sus, C. I. Parhon modifică și completează aceste corelații psihopatologice, preferând stabilirea altora, în funcție de tipologia nervoasă.

Cităm un paragraf elocvent: „Trebuie să amintim faptul că intensitatea sau scăderea activității nervoase superioare, după cum observă Rotacker, Gakkel, Tinin și alții, nu merge totdeauna paralel cu vârsta, întrucât, chiar la vârstă înaintată, putem găsi bătrâni care își păstrează puterea de activitate intelectuală și pot produce opere capitale. În genere, unii bătrâni au o mare putere de reactivitate... acești bătrâni, indiferent de vârstă, se recrutează dintre cei care au avut și în trecut un tip de sistem nervos puternic și care au avut de-a lungul existenței condiții de viață favorabile[1]. Raportând apariția tulburărilor de involuție la substratul psihic preexistent, de diferențiază de către C. I. Parhon, în 1955, corelația dintre aceste tulburări și tipul de sistem nervos slab și dezechilibrat.

O serie de alte lucrări prezintă cazuri psihiatrice totdeauna cu notații marginale foarte interesante (cazuistică).

În epoca 1900-1930, această cazuistică constituia tezaurul care a alcătuit, în timp, fondul de dezvoltare al psihiatriei în România.

În mai multe publicații, C. I. Parhon a analizat morbiditatea psihiatrică din România, fiind primul specialist în Moldova care a

[1] „Profilaxia bolilor mintale și igiena mintală în România", în *Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie*, 1933, nr. 6.



întreprins studii statistice sistematice și de anvergură.

Astfel, preocupându-se de răspândirea bolilor psihice încă din 1910-1915, C. I. Parhon a stabilit unele date care ni se par interesante pentru istoria patologiei psihiatrice din țara noastră, permițând comparații instructive. Din datele sumare, referitoare la repartiția procentuală, pe diagrame, a internărilor în spitale de boli mintale, putem deduce unele corelații de actualitate.

Reproducem, pentru exemplificare, următoarea repartiție pe diagnoze a bolilor psihice (cazuri internate) în România, în 1934.

Paralizie generală (și psihoză) pe bază sifilitică.................... 9,3-34,4
Pelagră.................................................................................0,3-16,83
Alcoolism...................................................................................0,9-5
Encefalită (și urmările ei).......................................................1,0-3,5

Comparația cu situația actuală este elocventă.

În lucrările sale de psihiatrie socială, C. I. Parhon a militat pentru ameliorarea condițiilor de viață ale populației, pentru un standard mai bun. „Pentru a realiza o profilaxie morală a alienației mintale și a crimei trebuie să se realizeze un mediu social în care respectul vieții și al personalității fiecărui individ să devină parte integrantă a structurii psihologice a fiecăruia dintre membrii ei".

Profesorului Parhon i se datorează una din monografiile cele mai complete referitoare la endemia cretinismului în România.

Studiile sale, alături de cele publicate de Felix și, în special, de Câmpeanu, au contribuit la eradicarea gușii în România.

Acțiunea de evidență a gușii și cretinismului în vechiul regat fusese inițiată de prof. Cantacuzino, care l-a însărcinat pe C. I. Parhon încă din 1908 cu elaborarea unei noi monografii cuprinzătoare, lucrare care a rămas, atunci nefinisată („Odată cu schimbarea guvernului și a direcțiunii generale Sanitare, misiunea mea a încetat; de asemenea au rămas nepublicate și studiile mele asupra gușei, cretinismului și surdo-mutismului"[1]).

[1] „Problema gușei, a cretinismului și a surdo-mutismului endemic în România", Comunicare prezentată la Congresul Societății Române de

Continuând investigaţiile, în 1924 C. I. Parhon a elaborat un studiu comparativ utilizând datele adunate anterior şi corelându-le cu datele publicate de prof. Felix, la sfârşitul secolului precedent şi cu acelea publicate de dr. L. Câmpeanu în 1922. În acest fel s-au realizat premizele statistice necesare deschiderii acţiunii de eradicare a acestei probleme medico-sociale în care România deţinea privilegiul de a se fi situat în primele locuri ale morbidităţii. C. I. Parhon realizează chiar, coroborând datele cunoscute pe baza unui excelent studiu biostatistic elaborat de Odobescu, o apreciere teoretică a numărului bolnavilor înainte de primul război mondial (35240 guşaţi şi cretini). Împotriva opiniilor unor reputaţi specialişti contemporani, C. I. Parhon a susţinut raportul de „strânsă conexiune patogenetică" existent între guşă şi cretinism.

El are meritul de a fi elaborat problema profilaxiei guşii cu optimism, apreciind în 1924 că „pare să avem acum mijloace care dau din acest punct de vedere rezultate de netăgăduit", încheindu-şi raportul menţionat cu cuvintele: „Se poate spera că, printr-o bună profilaxie, această boală să dispară. Dacă cretinismul este legat du guşă prin raportul de cauzalitate, ar trebui să dispară în acelaşi timp".

Pe linia aceloraşi preocupări cu caracter medico-social, opera psihiatrică a lui C. I. Parhon se remarcă printr-o atitudine politică prea cunoscută pentru a mai fi necesar să o subliniem. Este suficient să reliefăm însă viziunea sa medico-socială, unde nu rareori întâlnim observaţii ca acestea:

„Anumite delicte, ca furtul, devin aşa de comune încât nu este nici o mirare când ele se întâlnesc la oamenii lipsiţi de educaţie şi stăpânire de sine, atunci când, la adăpostul legilor sau nu, le observăm la atâţia minori autorizaţi ai avuţiei publice.

Citind ziarele cotidiene cu tot ce se afirmă pe seama multor conducători ai societăţii fără să fie chemaţi la răspundere sau fără să se desmintă afirmaţiile, avem deseori impresia unei omogenizări etice între cei din penitenciare şi unii dintre aceia care umblă liberi şi

---

neurologie, psihiatrie şi endocrinologie, Sibiu, septembrie 1924, publicată în *Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie*, 1924.



nesupăraţi de societate sau conduc uneori destinele societăţii"[1].

În ultimii ani ai activităţii sale de la Iaşi, C. I. Parhon a elaborat studii de sinteză privind câteva din marile sindroame psihice. Cea mai importantă lucrare din această categorie ni se pare a fi „Câteva cuvinte asupra patogeniei şi tratamentului psihozelor endogene".

Abordând problema unor psihoze endogene, el reia vechea sa teorie referitoare la determinismul endocrin al melancoliei, maniei, demenţei precoce şi al câtorva deliruri. A subliniat, în paginile anterioare, elementele mai semnificative ale acestei concepţii. Trebuie însă să remarcăm, în plus, ipotezele pe care le formulează cu această ocazie despre „demenţa precoce" (schizofrenia), pe care o abordează cu denumirea de „sindromul schizofrenic". „Într-adevăr, afirmă C. I. Parhon, avem a face cu o entitate morbidă. Este extrem de probabil că factorii diferiţi pot realiza acest sindrom."

Pentru C. I. Parhon schizofrenia este strâns legată de o anumită constituţie somato-psihică, „fapt ce reiese din studiile referitoare la constituţia somatică a acestor bolnavi făcute în mod independent Kretschmer şi de mine însumi şi confirmate ulterior de numeroşi autori".

El vede în această constituţie, denumită astenică, existenţa, în special, unor aspecte de ordin hipoplazic. „Este vorba de o deficienţă formativă, de o stare hipoplazică, de un deficit asimilator. Astenia acestor bolnavi este corelativul acestei situaţii somatice. Astenia bolnavilor, excesul lor de sensibilitate în unele cazuri, de iritabilitate sau de irascibilitate sau de indeferentism, sunt în legătură cu o anumită cenestezie. În sfârşit, dezagregarea psihică însăşi pare a corespunde unui fel de degradare trofică a centrilor nervoşi superiori. Un deficit în metabolismul nucleinelor mi se pare a face parte din patogenia demenţei precoce".

În completarea acestor opinii, C. I. Parhon a introdus, în tratamentul schizofreniei, insulina în doze mici, în opoziţie cu

---

[1] „Raporturile dintre psihiatrie, ştiinţa dreptului şi criminologie", în *Revista de drept penal*, Bucureşti, 1936, nr. 8-9, p. 20.

cunoscuta metodă de şoc hipoglicemic insulinic preconizată de von Sackel.

În terapia maniei şi melancoliei, C. I. Parhon, în spiritul teoriei endocrino-humorale, a încercat tratament cu ser melancolic la maniaci şi invers, cu rezultate încurajatoare.

A încercat, de asemenea, tratamentul paraliziei generale progresive cu lichid cefalorahidian recoltat de la paralitici general amelioraţi. În 1957, în prefaţa la „Opere alese" spunea: „Ar merita poate o oarecare atenţie ideea ce am avut-o de a trata paraliticii general prin injecţii de lichid cefalorahidian de la paraliticii amelioraţi sau vindecaţi, pornind de la ipoteza că reacţiile meningee şi vasculare ar fi un fenomen de apărare şi că la acest nivel s-ar forma anticorpi specifici. Primele încercări ce am făcut din acest punct de vedere mi s-au părut încurajatoare. Ele n-au putut fi însă continuate din motive diferite, asupra cărora nu voi insista cu această ocazie".

Şi în lucrările sale de psihiatrie medico-legală, de care am amintit în parte, C. I. Parhon a dovedit o viziune largă, socială. El a contribuit la o mai bună înţelegere a patologiei unor acte delincvente, a unor acţiuni cu caracter delirante, necesare experţilor deseori puşi în dilemă de situaţii medico-legale complexe.

Tematica acestor lucrări şi opiniile referitoare la expertiza medico-legală psihiatrică sunt încă foarte actuale. Ele sunt identice, în linii mari, cu punctele de vedere ale legislaţiei în vigoare.

Nu putem omite, din activitatea de psihopatolog a lui C. I. Parhon, seria de cercetări grafologice pe care le-a întreprins destul de susţinut între 1916 şi 1934, adică în perioada sa de activitate la Iaşi.

Lucrările sale de grafologie s-ar putea împărţi în lucrări cu caracter general şi în analiza grafologică a unor personalităţi (Eminescu, Pasteur, Goethe etc.).

C. I. Parhon consideră că analiza grafologică este o metodă de investigaţie psihologică de valoare necontestabilă. Investigaţiile sale se înscriu printre puţinele cercetări efectuate cu discernământ ştiinţific, rezultat şi dintr-o impresionantă informare psihologică şi culturală, în genere. Aceste investigaţii au contribuit la îmbogăţirea grafologiei. Sunt interesante cercetările sale privind scrisul unor matematicieni celebri şi ni se par deosebit de valoroase analizele



comparative ale scrisului familial (al membrilor unei aceleiaşi familii), găsind uneori asemănări foarte mari pe care le interpretează prin prisma unor similitudini de constituţie somato-psihică.

**■ Societatea de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie. Buletinul acestei societăţi, congresele organizate de societate**

Printre realizările cele mai importante ale lui C. I. Parhon, în perioada cât a activat la Iaşi, menţionăm înfiinţarea Societăţii de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie, editarea Buletinului acestei societăţi şi organizarea congreselor naţionale din domeniul specialităţii.

Dintre relativ numeroasele societăţi ştiinţifice româneşti, Societatea de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie se distinge printr-o activitate care i-a adus reputaţie internaţională.

În „Istoricul societăţilor medicale ştiinţifice româneşti"[1], V. Manoiu menţionează aportul istoric deosebit pe care l-a adus această societate.

Înfiinţată din iniţiativa lui C. I. Parhon, societatea a atras în jurul ei personalităţi ilustre ale ştiinţei medicale ieşene, dar şi savanţi din alte domenii sau oameni de cultură ai timpului.

Curând, societatea a devenit nucleul ştiinţific al Şcolii de la Socola. Cercetări experimentale, fapte clinice selectate pentru semnificaţiile lor sau probleme de medicină socială în legătură cu specialitatea au fost comunicate în şedinţele societăţii, care reunea un mare număr de intelectuali ieşeni, chiar din afara cercurilor medicale.

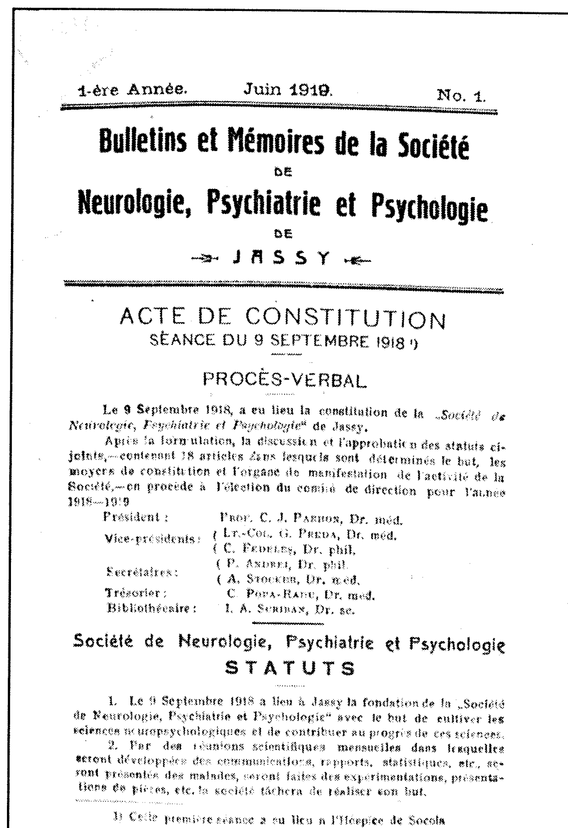
Societatea a publicat cunoscutul *Buletin al Societăţii...*, care, apărând între 1919 şi 1947, a însumat o enormă cantitate de observaţii clinice, cercetări de laborator, note etc., material care a constituit în mare măsură elementul de bază al structurii actuale a neuropsihiatriei şi endocrinologiei româneşti.

*Buletinul* a fost a fost o valoroasă revistă medicală din epoca

---

[1] Cluj, 1969.

respectivă, cunoscută şi apreciată peste hotare*. Cu toate acestea, este abia menţionat în monumentala monografie a lui C. Gomoiu, „Istoria presei medicale din România" (Bucureşti, 1939). Credem, astfel, că trebuie să ne oprim mai atent asupra acestei reviste.



1-ère Année. Juin 1919. No. 1.

**Bulletins et Mémoires de la Société**

DE

**Neurologie, Psychiatrie et Psychologie**

DE

JASSY

ACTE DE CONSTITUTION

SÉANCE DU 9 SEPTEMBRE 1918 [1]

PROCÈS-VERBAL

Le 9 Septembre 1918, a eu lieu la constitution de la „*Société de Neurologie, Psychiatrie et Psychologie*" de Jassy.

Après la formulation, la discussion et l'approbation des statuts ci-joints,—contenant 18 articles dans lesquels sont déterminés le but, les moyens de constitution et l'organe de manifestation de l'activité de la Société,—on procède à l'élection du comité de direction pour l'année 1918—1919

Président : Prof. C. J. Parhon, Dr. méd.

Vice-présidents : Lt.-Col. G. Preda, Dr. méd. ; C. Fedeles, Dr. phil.

Secrétaires : P. Andrei, Dr. phil. ; A. Stocker, Dr. méd.

Trésorier : C. Popa-Radu, Dr. méd.

Bibliothécaire : I. A. Scriban, Dr. sc.

Société de Neurologie, Psychiatrie et Psychologie

STATUTS

1. Le 9 Septembre 1918 a lieu à Jassy la fondation de la „Société de Neurologie, Psychiatrie et Psychologie" avec le but de cultiver les sciences neuropsychologiques et de contribuer au progrès de ces sciences.

2. Par des réunions scientifiques mensuelles dans lesquelles seront développées des communications, rapports, statistiques, etc., seront présentés des malades, seront faites des expérimentations, présentations de pièces, etc. la société tâchera de réaliser son but.

1) Cette première séance a eu lieu à l'Hospice de Socola

* Acad. V. Mârza, elev apropiat al lui C. I. Parhon, ne relata că domnia sa era responsabil cu difuzarea acestui *Buletin*, care avea peste 250 schimburi în Europa, America, Asia. Am aflat din aceeaşi sursă că prof. C. I. Parhon susţinea material publicaţia din fonduri personale. Numai o dată sau de două ori *Buletinul* a fost ajutat cu câteva mii de lei.



Apărând în condiţii materiale precare, tipărit cu mijloace dintre cele mai economicoase, *Buletinul* a avut de învins dificultăţi mari. A fost o vreme (îşi amintea mai târziu prof. Ballif), când redactarea, corectura etc. se făceau în comun „de întreaga familie de la Socola". Din aceleaşi motive, *Buletinul* a fost editat la mai multe tipografii, uneori lăsând de dorit în privinţa condiţiilor tehnice.

Redactat la Spitalul Socola, a fost, astfel, imprimat al tipografiile „Viaţa Românească", „Presa Bună", Institutul de arte grafice Browo etc.

Revista şi-a modificat de mai multe ori atât titlul, cât şi coperta, în funcţie mai ales de extinderea şi componenţa societăţii editoare. S-a numit, pe rând: *Bulletins et mémoires de la Société de Neurologie, Psychologie et Psychologie de Iassy* (1919-1922), *Bulletin de l'association des psychiatres roumains* (1923), *Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie* (din 1924), titlul cel mai stabil.

Coperta a suferit modificări permanente, uneori (până în 1923) sumarul fiind expus pe copertă, alteori, între 1928 şi 1932, menţionându-se doar numele preşedintelui colegiului redacţional (C. I. Parhon) şi al secretarului de redacţie (L. Ballif).

Cu toate greutăţile materiale, revista şi-a menţinut tot timpul un echilibru structural, din numărul total de articole, peste 1.000 de lucrări având tematică neuro-pshio-endocrinologia, psihopatologia, elemente de antropologie, fiziologie, chimie biologică etc., toate însă cotangente profilului de bază.

Pe lângă colaboratorii permanenţi ai *Buletinului* (C. I. Parhon, L. Ballif, C. H. Ballif, V. Mârza, soţii Ornstein, Maria Briese, Zoe Caraman etc.), în paginile revistei au publicat recenzii, studii şi cercetări cei mai mulţi specialişti din ţară şi multe personalităţi de peste hotare. Este semnificativă, pentru orientarea ideologică a periodicului, apariţia unor lucrări semnate de savanţi sovietici, fapt care atestă atitudinea politică a redactorilor, într-o vreme când primirea unor astfel de colaboratori era un act de curaj. (Ne referim la articolul „L'anatomie et la pathologie de mongoloïdosme", semnat de prof. W. Stefko şi L. Ivanova, Moscova, publicat în 1935, în al 15-le an al *Buletinului*, nr. 2, p. 57-

59).

În privința orientării psihiatriei româneşti spre o concepţie patogenică materialistă, *Buletinul* a deţinut un rol deosebit de important. Acest fapt rezultă din evoluţia conţinutului său care, într-o primă etapă a conturat nosografia psihiatriei româneşti, iar într-o a doua etapă a profilat concepţia de neuro-endocrino-psihiatrie a lui C. I. Parhon.

Sub conducerea prof. C. I. Parhon, s-au ţinut, în perioada dintre cele două războaie mondiale, un număr de 18 congrese naţionale de psihiatrie. Aceste congrese, organizate de Societatea Română de Neurologie, psihiatrie şi endocrinologie între 1920 şi 1938, au avut un rol important în promovarea psihiatriei româneşti.

Succesiunea acestor congrese a fost următoarea:

| | |
|---|---|
| - Congresul I | – Cluj, 1920 |
| - Congresul al II-lea | – Iaşi, 1921 (când s-a fixat Statutul Asociaţiei Psihiatrilor din România |
| - Congresul al III-lea | – Bucureşti, 1922 |
| - Congresul al IV-lea | – Sibiu, 1924 |
| - Congresul al V-lea | – Sighetul Marmaţiei, 1925 |
| - Congresul al VI-lea | – Chişinău, 1926 |
| - Congresul al VII-lea | – Lugoj, 1927 |
| - Congresul al VIII-lea | – Oradea, 1928 |
| - Congresul al IX-lea | – Cernăuţi, 1929 |
| - Congresul al X-lea | – Iaşi, 1930 |
| - Congresul al XI-lea | – Dicio-Sân Martin, 1931 |
| - Congresul al XII-lea | – Bucureşti, 1932 |
| - Congresul al XIII-lea | – Sibiu, 1933 |
| - Congresul al XIV-lea | – Cluj, 1934 |
| - Congresul al XV-lea | – Chişinău, 1935 |
| - Congresul al XVI-lea | – Bucureşti, 1936 |
| - Congresul al XVII-lea | – Iaşi, 1937 |
| - Congresul al XVIII-lea | – Sibiu, 1938 |



Congresele aveau loc sub preşedinţia medicului primar sau directorului clinicii sau serviciului din centrul respectiv, antrenând astfel întreaga masă a specialiştilor din ţară într-o activitate ştiinţifică permanentă. Este de remarcat orientarea medico-socială a rapoartelor. Aceste congrese deţin un rol important în evoluţia psihiatriei româneşti, în special sub aspectul domeniilor în care diferenţele de opinii sunt, de regulă, foarte mari[1].

## ▪ Endocrinopsihiatrie

Un al doilea capitol care se diferenţiază de la Socola a profesorului C. I. Parhon este endocrinopsihiatria, disciplină ale cărei origini sunt legate de numele său şi care, datorită cercetărilor întreprinse de C. I. Parhon, şi-a profilat în mod concret limitele şi conţinutul.

Corelaţiilor endocrinopsihiatrice şi identificării sindroamelor psihice de origine endocrină C. I. Parhon le-a consacrat un număr important de cercetări. Cele mai multe dintre acestea sunt legate de Şcoala de la Socola.

Raportul intitulat „Glandele cu secreţie internă în raporturile lor cu psihologia şi patologia mintală” poate fi considerat ca un program al unei activităţi de o viaţă. Când îl susţinea, în 1913, la Gand, C. I. Parhon avea 39 de ani şi era în cel dintâi an de profesorat la Iaşi. La sfârşitul carierei sale vom regăsi aceleaşi idei, cele mai multe amplificate argumentat cu numeroase fapte noi, între timp elucidate.

Încă din 1913, C. I. Parhon întrevedea ca metode utilizabile pentru studiul relaţiilor endocrino-psihologice următoarele căi:

a) studiul clinic: studiul alteraţiilor psihice legate de endocrinopatii şi al modificărilor psihice din perioadele de modificări fiziologice ale echilibrului endocrin individual;

b) metoda experimentală: ablaţia unei glande sau a unui

---

[1] O succintă, dar completă dare de seamă asupra acestui subiect se găseşte în „Constanţa Ştefănescu Parhon”, în *Revista Medico-Chirurgicală*, Iaşi, 1969, nr. 1, pp. 242-246.

complex glandular şi, pe de altă parte, opoterapia (în diverse modalităţi, inclusiv implantul sau transplantul);

c) metoda anatomohistopatologică;

d) cercetările umorale (biochimice).

Trebuie să remarcăm că acest program metodic constituie scheletul cercetărilor de o viaţă ale marelui savant.

*

Printre cele dintâi preocupări ale lui C. I. Parhon în legătură cu relaţiile (puţin cunoscute la începutul carierei sale) între unele psihoze şi tulburările endocrine, un loc important îl ocupă cercetările privind relaţia dintre manie şi melancolie (psihoza maniaco-depresivă) cu perturbările funcţiilor tiroidiene. Încă din 1906, în colaborare cu Marbé[1], este preocupat de acest determinism. El este formulat explicându-l în mai multe lucrări, inclusiv în tratatul publicat cu Golstein, în 1909, şi apare ca afirmaţie pregnantă, în 1913, în raportul prezentat la Gand: „Credem că mania şi melancolia reunesc, în multe cazuri, o patologie glandulară. Căci în cursul acestor psihoze, se întâlnesc, adesea, tulburări tiroidiene ca hipertrofia acestui organ, exoftalmia, palpitaţii, valuri de căldură, insomnie sau tulburări ovariene, ca amenoreea. Amintesc, de asemenea, că epoca puberală, menopauza, epoca menstruală, care sunt de obicei însoţite de o hipertrofie tiroidiană sau de o exagerare funcţională a acestui organ, sunt cele în care mania şi melancolia îşi fac adesea apariţia. De asemenea, melancolia se manifestă mai ales la sexul feminin, în proporţie de 80%, cifră care aminteşte pe cea găsită pentru sindromul Basedow (88%).

Mai trebuie să adaug că, în cercetările pe care le-am făcut asupra modificărilor tiroidei la alienaţi, am găsit că psihozele afective şi periodice dau cifra cea mai ridicată" (Din raportul prezentat la al III-lea Congres Internaţional de neurologie şi psihiatrie de la Gand).

Aceste cercetări au suscitat, timp îndelungat, un şir de

[1] *Contribution à l'étude des troubles mentaux de la maladie de Basedow*, Bucureşti, 1906.



cercetări experimentale: intervenţii chirurgicale, opoterapie etc., până în al V-lea deceniu al secolului al XX-lea. Pe parcursul acestor cercetări, deşi pe plan terapeutic nu s-au obţinut suficiente confirmări, sub aspect fiziopatologic, s-au stabilit unele realităţi aşa cum demonstrează o întreagă serie de articole publicate (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

Relaţii similare stabilea C. I. Parhon între tiroidă şi unele psihoze.

Interesante legături stabileşte C. I. Parhon între tulburări tiroidiene şi în special tiro-ovariene şi unele stări paranoice care apar în perioada menopauzei sau la unele femei cu menopauză precoce, prezentând concomitent tahicardie, congestia feţei, mononucleoză şi o exagerată irascibilitate („Se pare că din acest ultim fenomen izvorăşte orientarea delirului spre ideile de persecuţie. Se vede cu uşurinţă că fenomenele de mai sus sunt din cele ce se observă şi în sindromul lui Basedow sau în urma unei hipertiroidizări terapeutice relativ însemnată."[1])

Şi aceste ipoteze au constituit obiectul unor repetate studii.

Ele apar, de asemenea, formulate în mai multe prezentări de cazuri, uneori schiţate ca simple probabilităţi.

C. I. Parhon atribuia tiroidei un oarecare rol şi în patogenia crizelor de epilepsie. Primele lucrări, în această direcţie, efectuate împreună cu Ureche, i-au întărit convingerea unor probabile determinisme tiro-epileptice. Încă din 1913, el afirma: „În epilepsie, cazurile clinice, anatomopatologice şi terapeutice, pe care le-am citat, arată, de asemenea, rolul glandei tiroide în determinismul acceselor. În acelaşi sens pledează rezultatul experienţelor mele cu Ureche asupra fenomenelor convulsive la animale etiroidiene sau tratate cu corp tiroid. Aceste experienţe, coexistenţa sindromului lui Basedow cu epilepsia, notată de mai mulţi autori, exagerarea fenomenelor convulsive în urma tratamentului tiroidian – poate prea intensiv sau neindicat –, observată în mai multe cazuri, dovedesc că, pentru menţinerea echilibrului energetic nervos, trebuie un optimism

[1] *Glandele cu secreţie internă în raporturile lor cu psihologia şi patologia mintală*, Raport, Gand, 1913, p. 3.

cantitativ de substanţă de substanţă tiroidiană şi că, deasupra sau sub acest optimism, se pot observa mai uşor fenomenele de descărcare motrice sau tulburările psihice care caracterizează accesele epileptice”.

Aceste idei, verificate experimental, au revenit şi mai târziu în opera lui C. I. Parhon.

C. I. Parhon nu excludea rolul tiroidei în determinarea demenţei senile („trebuie să ne întrebăm dacă insuficienţa sau alte alteraţii funcţionale ale acestei glande nu pot să aibă partea lor în determinismul psihozei amintite”) şi a fost unul dintre primii psihiatri care au stabilit, în unele cazuri de imbecilitate, o implicaţie hipotiroidiană („În unele cazuri de imbecilitate trebuie de asemenea să ne gândim la rolul glandei tiroide. deoarece această stare psihică se întâlneşte al un mare număr de guşaţi şi de cretini”).

Totodată, pentru C. I. Parhon, rolul tiroidei în patogeneza mongolismului era obscur.

Cercetări extinse au fost întreprinse în privinţa relaţiilor dintre paratiroide şi unele tulburări psihice. Ele constituie obiectul a numeroase comunicări, dar concluziile nu au fost concludente. „Alteraţia acestor organe în epilepsie este frecventă... Încă mai nesigur este rolul acestei glande în demenţa precoce şi se poate afirma acelaşi lucru despre importanţa alteraţiilor ei în evoluţia altor psihoze” („Opere alese”, p. 131).

Mai târziu, C. I. Parhon a revenit cu noi cercetări privind eventualele implicaţii paratiroidiene în determinismul tulburărilor psihice, insistând asupra anxietăţii frecvent întâlnite în spasmofilie.

O importantă serie de cercetări se referă la corelaţiile posibile dintre hipofiză şi patologia psihică. Încă de la începutul carierei, a întrevăzut probabilitatea controlului acestei glande asupra psihogenezei normale, a funcţiilor sexuale, întrebându-se dacă „intervenţia hipofizei în funcţiile sexuale se exercită printr-o acţiune directă asupra centrilor nervoşi sau numai prin mijlocirea glandelor”, problemă care urma să fie elucidată mai târziu de un alt exponent al Şcolii ieşene de medicină, Gr. T. Popa.

*



Corelaţiile endocrino-psihiatrice au constituit subiectul unor cercetări anatomohistologice minuţioase efectuate de colectivul îndrumat de profesor, sub îndrumarea şi cu participarea sa. În ansamblul lor, aceste cercetări alcătuiesc o monografie anatomopatologică de o extindere vastă.

Menţionând la bibliografia prezentului capitol lucrările cele mai importante ale acestei extinse opere de cercetare, efectuată la Iaşi, ne limităm la o expunere succintă a concluziilor acestor investigaţii.

Luând în considerare fiecare glandă endocrină în raport cu bolile psihice, s-au întreprins două mari serii de observaţii, cea dintâi (I) privind modificările anatomohistologice ale glandelor endocrine în diferite boli psihice, cea de a doua (II) referindu-se la urmărirea evoluţiei ponderale a acestor glande la alienaţi.

**I.** În prima categorie a observaţiilor anatomopatologice, sau profilat unele concluzii, după cum urmează:

În cercetările referitoare la modificările tiroidei la bolnavii cu tulburări psihice, s-a efectuat ai întâi un studiu de ansamblu care a dus la concluzia generală a frecvenţei modificărilor de structură anatomohistologică a tiroidelor în diferitele boli psihice, demonstrând astfel rolul important pe care îl deţine tiroida în patogeneza psihiatrică. Aceste modificări au fost interpretate fie ca o expresie au unei constituţii particulare (favorizând apariţia unor boli psihice), fie ca o expresie endocrină a bolii în cauză. S-au putut observa, în cadrul acestor studii orientative, leziuni tiroidiene frecvente în confuziile mintale, epilepsie, alcoolism, pelagră, p.g.p., encefalopatii grave şi demenţe senile. Leziunile exprimau modificări de volum, dilataţii chistice, proliferări conjunctive, hemoragii vasculare.

S-au profilat concluziile următoare:

- în psihozele afective, tiroida este frecvent interesată, hipertiroidia fiind obişnuită;
- în delirurile cronice, este frecventă hipertiroidia;
- în epilepsie, tulburările tiroidiene sunt frecvente, mai ales în sensul hipofuncţiei;

- în schizofrenie (demenţă precoce), au fost găsite modificări constante necaracteristice;

- în demenţa senilă, tulburări de scleroză sunt caracteristice;

- în pelagră, tulburările sunt similare cu cele din demenţa senilă;

- în oligofreniile grave, sunt frecvente modificări hipofuncţionale.

În cadrul unei alte categorii de cercetări au fost studiate alteraţiile glandelor suprarenale la pelagroşi şi în alte boli psihice.

Constatările au fost considerate ca insuficient de concludente, deşi alteraţiile suprarenalelor la pelagroşi au fost foarte frecvente şi în special de tip sclerotic. Pe un lot de o sută de alienaţi decedaţi s-au constatat, de asemenea alteraţii la nivelul suprarenalelor, dar nu s-au putut contura concluzii certe.

Cercetări privind funcţiile glandelor la bolnavii suferind de demenţă precoce (schizofrenie) au evidenţiat tulburări necaracteristice pentru a se putea stabili oarecare determinisme, dar absenţa spermatogenezei a fost semnalată ca o regulă.

Remarcăm faptul că în concepţia lui C. I. Parhon exprimată încă în 1913, demenţa precoce este, „ca şi paralizia generală, o boală generală şi nu localizată numai al creier".

Şcoala profesorului C. I. Parhon a studiat şi funcţiile paratiroidelor la alienaţi, neputând constata alteraţii anatomohistopatologice caracteristice.

Studiul epifizei, pe care, încă la 1900, o consideră ca glandă cu secreţie internă, nu a dus, de asemenea, la concluzii suficient de precise.

**II.** Cercetările privind modificările ponderate ale glandelor cu secreţie internă, prelevate de la bolnavi suferind de variate tulburări psihice, a condus la stabilirea unor corelaţii între modificările ponderale ale unor glande endocrine şi boli psihice. S-a constatat, în mod particular, o creştere ponderală a tiroidei în psihozele afective, creştere căreia autorul i-a acordat o semnificaţie importantă, cele mai mari scăderi ponderale fiind înregistrate la epileptice, fapt asupra căruia C. I. Parhon a insistat.

Cercetările ponderale asupra pancreasului efectuate încă din



1914, pe loturi mari de bolnavi, au permis constarea unui spor ponderal al pancreasului la alcoolici şi în multe cazuri de confuzie mintală, fapt interpretat de autor ca o reacţie la agresiunea toxică, specifică acestor situaţii patologice. Relaţii similare s-au constatat în cazurile de sifilis nervos.

Cercetările referitoare la gonade au permis constatarea scăderii ponderale a acestora, în special la bărbaţi, în cazul schizofreniei.

Investigaţiile modificărilor ponderale ale ficatului şi splinei au stabilit creşterea greutăţii ficatului în alcoolism şi diferite confuzii mintale (mecanism explicat de agresiunea toxică) şi a splinei în alte agresiuni de acelaşi gen (alcoolism, pelagră, psihoze toxice), precum şi în epilepsii.

Cercetarea greutăţii suprarenalelor, efectuată sistematic încă din 1906 şi continuată în perioada Socola, a precizat o constantă creştere în greutate a acestora la epileptici. Autorul a interpretat acest spor ponderal ca o reacţie la „toxinele care rezultă din activitatea musculară care se dezvoltă în timpul convulsiunilor".

Constatări similare au fost obţinute în cercetarea ponderală a rinichilor, care au o greutate mai mare în bolile psihice de etiologie toxică.

*

Toate cercetările, indiferent de rezultat, abundă în idei, unele deosebit de îndrăzneţe, dinamice, vii, fapt care a făcut ca opera sa să poată constitui, încă, o sursă plină de ipoteze de lucru, departe de a fi epuizate.

Ideea patogenetică, de bază, care explică, în concepţia lui C. I. Parhon, determinismul endocrin în unele modificări psihice, este concretizată în acţiunea produselor endocrine asupra sistemului nervos – direct asupra sistemului nervos vegetativ şi asupra sistemului nervos central, precum şi prin acţiunea secreţiilor endocrine asupra tuturor ţesuturilor, controlând astfel cenestezia.

Această ultimă idee, emisă între 1910 şi 1915, este particular specifică concepţiei lui C. I. Parhon despre relaţiile neuro-somato-

endocrine.

**■ Neurologie**

O mare parte din activitatea desfăşurată de profesorul C. I. Parhon aparţine predominant neurologiei. Neputându-se face o delimitare tranşantă între psihiatrie şi neurologie (orice boală psihică, conform concepţiei lui Parhon, este concomitent o suferinţă neurologică), nu putem omite acest câmp din activitatea desfăşurată la Iaşi.

De altfel, aceste preocupări continuau activitatea mai veche a lui C. I. Parhon, elev şi intern al lui Gh. Marinescu. Prima lucrare a sa, publicată în colaborare cu Popescu, în 1899, a fost „Sur l'origine réelle du nerf sciatique", publicată în *România medicală*.

În această direcţie, cercetările sale au contribuit la elucidarea originilor reale ale unor nervi ca sciaticul, ale nucleilor motori ai membrului superior, ale obturatorului marelui pectoral, circumflexului, ale centrilor motori ai bicepsului crural, ai semitendinosului şi ai semimembranosului, ai reprezentărilor spinale, ai muşchilor gambei, ai muşcilor perineului şi rectului, ai sternocleidomastoidianului, ai lanţului simpatic cervical, ai ramurii descendente a hipoglosului şi a facialului.

O parte din aceste cercetări au fost efectuate la Bucureşti, altele au fost continuate la Iaşi, fiind menţionate în tratate de prestigiu de Sano, Lewandowschi,, Leyden şi Goldscheider, Notnaghel, Testut, Van Gehuchten, Hudovering, Kosaka, Marinescu, Dejerine, Thomas etc. şi contribuind la afirmarea neurologiei româneşti.

Cele mai multe din publicaţiile de neurologie ale lui C. I. Parhon au avut un caracter experimental; un însemnat număr de observaţii clinice sau anatomopatologice s-au adăugat, au completat această operă.

Pe parcursul anilor, constatările au constituit subiectul unor referate generale de sinteză pentru informarea de ansamblu asupra unei probleme mai mari. Cităm, în cadrul acesta, interesantul articol „Localizările motrice spinale şi teoria metameriilor", publicat în



1900 în *România medicală* (în colaborare cu Goldstein) şi reluat în „Die Spinalen motorichen Localisateonen und Theorie die Matamerien" în *Neurologischesc Zentralblatt*, nr. 20-21, 1901, sau „Contribuţiuni la studiul anatomiei microscopice a măduvei spinării, câteva noi localizări", publicat cu d-na Parhon în *Presa medicală română* în 1902.

Printre cercetările de neurologie publicate de C. I. Parhon, se remarcă lucrările dedicate localizărilor motorii. Cele mai multe sunt efectuate în colaborare cu autori bucureşteni, aparţinând perioadei de tinereţe a lui C. I. Parhon. Au colaborat la aceste lucrări M. Popescu, M. Goldstein, Gr. Nădejde, Gh. Marinescu, I. Minea şi Constanţa Parhon. În cadrul Şcolii de la Socola, împreună cu Maria Briese, a publicat un singur studiu în această direcţie.

O a doua categorie de cercetări neurologice sunt incluse de autor în cadrul studiilor de citologie nervoasă. Cele dintâi studii de neurohistologie au fost efectuate la Bucureşti, în special cu Goldstein, Gh. Marinescu şi Papinian.

La Iaşi, organizându-şi laboratorul anexat clinicii, C. I. Parhon a continuat aceste preocupări, publicând câteva articole în colaborare cu C. Bacaloglu, Zoe Caraman, Eugenia Vasiliu. Menţionăm şi un studiu de sinteză, comunicat de C. I. Parhon la Société de Neurologie din Paris, la 7 noiembrie 1912, cu subiectul „Quelques considéations énergétiques de la cellule nerveuse".

O mare a parte a lucrărilor de neurologie ale lui C. I. Parhon o constituie însă cazuistica. Lucrul este explicabil în epoca în care neurologia îşi delimita cadrul neurologic. Sub acest aspect, lucrărilor lui Parhon şi ale Şcolii de la Socola neurologia românească le datorează foarte mult.

La bibliografia revăzută de el însuşi sunt menţionate 232 lucrări de neurologie (159 cazuistici). Lucrările lui C. I. Parhon au fost apreciate de mari personalităţi. Şcoala de la Socola a fost menţionată în operele lui Gilbert, Cornil, Ranvier, Lewandowschi, Grasset, Thoinot etc.

C. I. Parhon şi-a clasificat opera neurologică în următoarele subcapitole: Hemiplagii, Paraplegii, Epilepsie, Encefalită; Sindroame parkinsoniene; Migrenă; Neurodistrofii; Lucrări experimentale.

Lucrările referitoare la hemiplegii şi paraplegii au prezentat aproape totalitatea problemelor implicate de aceste suferinţe: reactivitatea comparată a membrelor afectate şi a celor normale, tensiunea arterială comparată, studiul comparat al tulburărilor vasomotorii, cercetări anatomopatologice privind alteraţiile musculare, nervoase, medulare şi cerebrale în cazul hemiplegiilor sau paraplegiilor, studiul comparat al modificărilor biochimice, dinamica reactivităţii la fizioterapie şi altele.

Numai simpla lectură a bibliografiei (titluri) este elocventă pentru a se putea stabili multitudinea cercetărilor, problemelor ridicate, a ipotezelor a perspectivelor de noi studii. Ca şi în celelalte sectoare de activitate, şi în acest domeniu lucrările lui C. I. Parhon au pus probleme de viitor, constituind, încă şi în prezent, o sursă importantă de inspiraţie pentru noi cercetări.

Acest rol de stimulare a acestor cercetări, întrevederea unor noi orizonturi conferă activităţii lui C. I. Parhon un factor creator care va fi viu încă mult timp. O serie din aceste lucrări au stabilit corelaţii neuroendocrinologice (în special acelea privind miopia primitivă), corelaţii în spiritul concepţiei despre rolul glandelor cu secreţie în determinismul tuturor comportamentelor fiziologice şi în special neuropsihice.

Sunt remarcabile, de asemenea, cercetările privind dinamica unor elemente (calciu, fosfor, sodiu, potasiu) în afecţiunile nervoase. Unele dintre cercetările reluate mult mai târziu au primit confirmarea timpului. Mai multe lucrări se referă la epilepsie, boală care l-a preocupat în mod deosebit pe C. I. Parhon (între 1912 şi 1936 a publicat un număr de 36 studii referitoare la epilepsie). Dintre acestea, remarcăm concepţia endocrinologică şi determinarea crizelor comiţiale, asupra căreia am stăruit anterior, precum şi lucrările cu privire la epilepsia mioclinică. Aceste lucrări au fot prezentate împreună cu A. Stockor, Maria Ştefănescu, Constanţa Ştefănescu-Parhon, I. Ornstein, Zoe Caraman şi Maria Briese.

Foarte numeroase prezentări de cazuri, studii anatomopatologice şi investigaţii biologice s-au ocupat de encefalite şi de sindroame consecutive acestora, în special de sindromul parkinsonian. Şi aceste lucrări aparţin în majoritatea lor perioadei cât



a activat la Socola.

Reflectând epidemiologia encefalitei, viaţa economică care a cuprins Moldova în perioada 1920-1923, studiile delimitează clinica acestora şi referindu-se la numeroase aspecte epidemiologice (hărţi ale focarelor), patogenice şi terapeutice.

În ansamblul lor, aceste lucrări au contribuit la elucidarea problemelor legate de encefalitele epidemice şi de sechelele lor.

O problemă care l-a preocupat îndeaproape pe C. I. Parhon a fost migrena şi sindroamele neurodistrofice în care, prin tratamente hormonale, a comunicat numeroase vindecări sau ameliorări. În privinţa sindroamelor neurodistrofice, a comunicat cazuri rare de asocieri între boli neurodistrofice, tulburări cutanate şi malformaţii.

În neurooncologie, C. I. Parhon a contribuit la delimitarea unor sindroame anatomo-clinice puţin cunoscute la acea dată, prin lucrările sale în acest domeniu situându-se printre promotorii acestei discipline în România, alături de Marinescu, Noica, Minea.

*

În evoluţia psihiatriei româneşti, aceste studii au contribuit la menţinerea unor poziţii conceptuale organice şi fiziologice care au caracterizat evoluţia ulterioară a psihiatriei româneşti.

## ■ Endocrinologie

Activitatea desfăşurată de C. I. Parhon în domeniul neuropsihiatriei nu poate fi desprinsă de aceea dedicată endocrinologiei. De altfel, am subliniat că endocrinologia, pe atunci o disciplină care abia se profila, a constituit pentru prof. Parhon şi o sursă de idei psihiatrice. Pentru înregistrarea imaginii de biolog a fostului şef al Şcolii de la Socola, o succintă prezentare a operei endocrinologice, realizată în contextul preocupărilor acestei şcoli, ni se pare indispensabilă.

*

Volumul de cercetări endocrinologice aparţinând prof. C. I. Parhon este impresionant.

Conform bibliografiei publicate în „Omagiu lui C. I. Parhon" (Editura Academiei Române, 1966), lucrările de endocrinologie ale lui C. I. Parhon sunt clasificate în:

- Endocrinologie generală;
- Studii şi cercetări privind diverse glande endocrine:
  - tiroidă – epifiza
  - paratiroida – suprarenale
  - timus – pancreas
  - hipofiza – ovar
- Studii asupra constituţiei şi biologiei vârstei;
- Endocrino-oncologie;
- Zoo- şi fitoendocrinologie;
- Cercetări asupra metabolismului intermediar, asupra vitaminelor şi fermenţilor;
- Cercetări asupra secreţiilor interne a diverselor organe;
- Studii critice asupra unor distrofii.

Cea dintâi lucrare de specialitate a lui C. I. Parhon, cu care s-a consacrat ca unul dintre cei dintâi endocrinologi, „Les sécrétions internes", publicată în 1909, în colaborare cu Goldstein, la Paris, a inaugurat o activitate de o rodnicie excepţională.

*

La Iaşi, C. I. Parhon a continuat cercetările iniţiate încă în perioada când lucra ca medic la Spitalul Pantelimon. Un masiv „Traité d'Endocrinologie" (publicat la Iaşi, la Viaţa Românească, în 2 volume, 1923) a reunit cea mai mare parte a cercetărilor anterioare cu referire la tiroidă, cuprinzând „Studiul morfologiei normale şi patologice a glandei, la om şi animale; variaţiunile observate în raport cu diferitele stări fiziologice şi patologice, vârsta, pubertatea, graviditatea, lactaţia, regim alimentar, inaniţie, tulburările echilibrului glandular, ale sistemului nervos, ale aparatului circulator, respirator, digestiv, renal, genital etc.

Un studiu clinic al glandei din aceleaşi multiple puncte de



vedere.

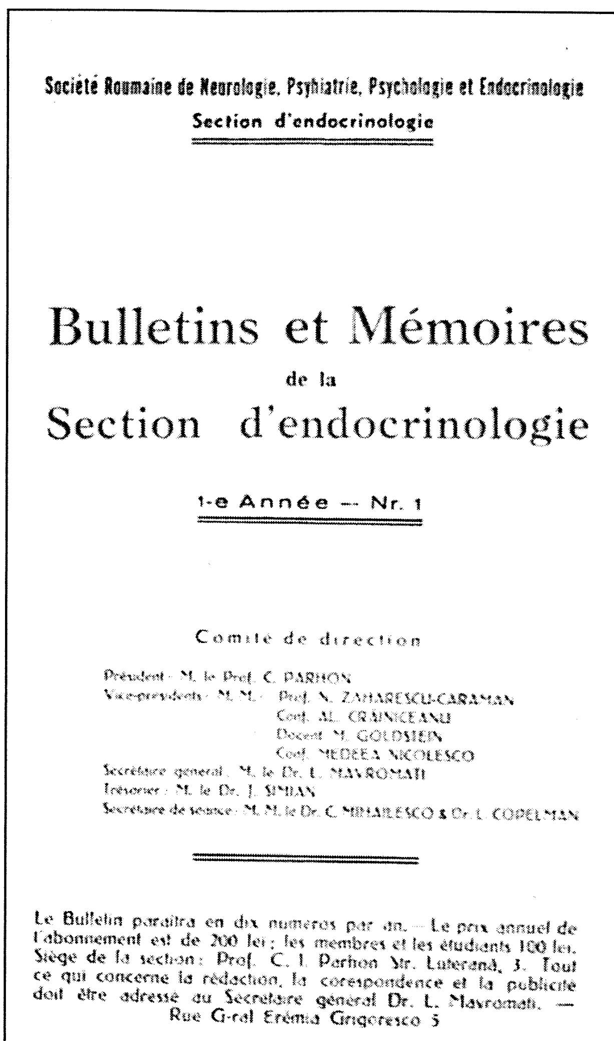
Studiul insuficienţei glandei, clinic şi experimental, indicându-se modificările încercate de diferitele funcţiuni, aparate, organe, ţesuturi, sânge, din punct de vedere funcţional, anatomic şi fiziochimic" (C. I. Parhon, „Autoreferat" în „Memoriu de titluri şi lucrări", 1934).

În aceeaşi perioadă, la Socola, a întreprins lucrări care au abordat timusul, cu funcţiuni încă foarte puţin elucidate, contribuind la cunoaşterea mai bună a corelaţiilor timo-genitale: „Admitem că această glandă intervine prin nucleinele ce le dă organismului atât în spermatogeneză, cât şi în modificările ce se petrec în organele genitale feminine în epoca ce precede nidoţiunea şi chiar în timpul sarcinii"[1]. Alte lucrări au studiat efectele ablaţiei organului. „Faptul cel mai interesant ce reiese din cercetările noastre e scăderea frecventă şi uneori foarte importantă a apei din cele mai multe organe (creier-ipofiză, tiroidă, ficat, rinichi, pancreas)... Dacă ţinem seama de faptul că timusul e glanda copilăriei, ne putem da seama că el intervine în fenomenul de creştere şi de asimilaţie prin mecanismul hidraţiunei organelor şi se poate concepe că involuţia lui facilitează deshidratarea organelor, ceea ce constituie unul din caracterele involuţiei senile".

Unele experienţe de hipertimizare experimentală l-au condus pe autor la concluzia că, în genere, timoterapia este indicată „pentru a mări asimilaţia, a favoriza dezvoltarea generală, a ţine în echilibru ipertiroidia şi a favoriza hidratarea ţesuturilor".

Am menţionat deja studiile afectate acromegaliei, recunoscute şi de Şt. Milcu. Ele au constituit o suită de observaţii şi cercetări care au luminat multe necunoscute ale sindromului. De remarcat este afirmaţia făcută încă în 1939: „Cu oarecare rezerve mi s-a părut a putea conchide că teoria imperfecţiunei hipofizare cea mai conformă cu realitatea, la această imperfecţiune putându-se adăuga, în unele cazuri, insuficienţa glandelor sexuale şi persistenţa funcţiunei timusului".

[1] *Biologia vârstelor*, op. cit.



Société Roumaine de Neurologie, Psychiatrie, Psychologie et Endocrinologie

Section d'endocrinologie

# Bulletins et Mémoires

de la

# Section d'endocrinologie

1-e Année — Nr. 1

Comité de direction

Président : M. le Prof. C. PARHON
Vice-présidents : M. M. : Prof. N. ZAHARESCU-CARAMAN
Conf. AL. CRĂINICEANU
Docent M. GOLDSTEIN
Conf. MEDEEA NICOLESCO
Secrétaire général : M. le Dr. L. MAVROMATI
Trésorier : M. le Dr. J. SIMIAN
Secrétaire de séance : M. M. le Dr. C. MIHAILESCO & Dr. L. COPELMAN

Le Bulletin paraîtra en dix numéros par an. — Le prix annuel de l'abonnement est de 200 lei ; les membres et les étudiants 100 lei. Siège de la section : Prof. C. I. Parhon Str. Luterană, 3. Tout ce qui concerne la rédaction, la correspondence et la publicité doit être adressé au Secrétaire général Dr. L. Mavromati. — Rue G-ral Erémia Grigoresco 5

Lucrările lui Parhon cu privire la acromegalie au fost incluse în circuitul valorilor universale, fiind citate de Bouchard, Brissoud, Grasset, Biell, Chovet, Pende și alții.



Testiculul și ovarul au constituit obiectul unor cercetări susținute efectuate în special cu Mârza și cu Kahane, dar și Maria Parhon, G. Papazian, Constanța Parhon.

Încă în 1900, într-un articol publicat cu Goldstein în *România medicală* (octombrie 1900) intitulat „Asupra unor funcțiuni puțin cunoscute ale ovarelor", C. I. Parhon a emis unele opinii despre rolul complex al ovarelor în economia organismului: „În această lucrare ridicăm – mi se pare pentru prima oară – problema raporturilor constituției somatopsihice și a personalității glandelor endocrine. Credem că ele ne vor putea explica, într-o zi oarecare, diferențele între anumiți indivizi: dezvoltarea mai mare sau mai mică a sistemului osos, a celui pilos, tendința de îngrășare sau slăbire etc. Într-un cuvânt, aceste glande țin sub dependența lor generală un organism dat. Ele joacă rol însemnat, oricât de curioasă ar părea unora această idee, în formațiunea personalității fiziologice și prin urmare și psihologice a individului".

Lucrarea, citată de Moebius (în „Geschlecht und Entartung", Halle, 1903), conține germenul unei viziuni de o valoare excepțională, atunci temerară (oricât de curioasă ar apărea unor această idee!).

Relațiile amintite au constituit, în continuare, obiectul unor cercetări dintre care amintim studiul reacțiilor la distanță ale celulei nervoase ca urmare a secțiunii cilindranului ei, la animalele castrate, cercetarea conținutului în apă al organelor și al structurilor musculare după castrare, dinamica magneziului și calciului la animalele castrate, influența castrației asupra reactivității la stricnină sau, dimpotrivă, dinamica unor constante ale apei și sângelui la animale tratate cu lipoizi orchitici sau efectele grefei testiculare la organismele senile.

Împreună cu Mârza și Cahane, C. I. Parhon a studiat implicațiile corticosuprarenale în situații de hiper- și hipofuncție sau în relațiile lor cu alte glande endocrine. A mai publicat cazuri de patologie corticosuprarenală, patologie care, în epoca respectivă, abia se delimita.

Împreună cu Nițulescu, Mârza, Cahane și Papinian, a abordat diferitele aspecte ale patogeniei pancreatice, puțin cunoscute atunci.

Cu Mârza a efectuat cercetări privind corelațiile neuroendocrine în determinismul apei musculare, tot în aceeași perioadă publicând rezultatele unor cercetări privind dinamica constantelor de bază și modificările sero-imunologice în cele mai multe suferințe endocrinologice diferențiate la acea epocă.

Tezele de doctorat îndrumate de C. I. Parhon au constituit o importantă acțiune de extindere în masa medicală a noilor concepții despre rolul secrețiilor interne.

Ca urmare a acestei activități, care, cum am văzut, includea un număr enorm de probleme, C. I. Parhon a realizat unele prezentări de sinteză ale operei sale endocrinologice, dintre care reținem:

- o clasificare a sindroamelor pluriglandulare (cu Constanța Parhon) în 1925, cînd menționează un minim de 360 sindroame hiper- și hipofuncționale și un minim de 215 sindroame pluriglandulare, specificând:

a) sindroame pluriglandulare a sau hiperfuncționale;
b) sindroame pluriglandulare hiperfuncționale;
c) sindroame pluriglandulare a și hiperfuncționale;
d) sindroame pluriglandulare a și disfuncționale;
e) sindroame pluriglandulare hiper- și disfuncționale;
f) sindroame pluriglandulare a hiper- și disfuncționale.

Precizează, de asemenea, că în combinația diverselor sindroame tri-tetra-pentaglandulare „vedem că numărul acestor combinațiuni crește extraordinar".

Într-o altă lucrare de sinteză din aceeași perioadă, se referă la „importanța funcțiunilor endocrine în timpul vieții embrionare și fetale și a rolului lor ăn organogeneză". Publicat în *Presse médicale*, emite opinia că „în timpul vieții fetale și embrionare glandele endocrine trebuie să intervină de asemenea. Metodele de cercetare în această direcție nu sunt numeroase. Se va putea interveni, spre exemplu, pe embrionii de pește sau de batraciene. Se va profita de cazurile teratologice. Aplazia suprarenalelor în anencefalie ar putea fi rezultanta absenței unui hormon cerebral care ar excita dezvoltarea și funcționarea suprarenalelor. Studiul ordinei în care se dezvoltă organele ar putea, de asemenea, să dea unele indicațiuni. Un organ deja existent ar putea interveni în determinismul dezvoltării altuia ce



apare ulterior. Metoda culturilor de țesuturi în viitor ar putea de asemenea să fie utilizată".

Foarte semnificativ în privința perspectivelor de viitor pentru evoluția operei sale este articolul „La ilikibiologia; Sus problemas, sus metodes, sus relaciones con la endocrinologia" (*Revista medica de Barcelona*, 1925). Acest articol conține nucleul teoriei emise cu privire la determinismul endocrin al creșterii, al evoluției biologice în funcție de particularitățile de vârstă.

Perioada ieșeană a profesorului C. I. Parhon poate fi considerată ca actul de naștere al endocrinologiei românești.

*

Consemnând spiritul unei opere de o întindere extraordinară, reținem, ca o concluzie de sinteză reprezentativă, afirmația prof. C. I. Parhon: „Credem că psihiatria de astăzi, fără a părăsi niciodată terenul clinicii, trebuie să se angajeze din ce în ce pe calea cercetărilor de laborator. Va trebui căutat ceea ce este propriu din punct de vedere biochimic, hormonal etc. fiecărei psihoze, ceea ce o diferențiază și, desigur, ceea ce o apropie de celelalte. Numai astfel ea va putea într-adevăr progresa".

**BIBLIOGRAFIE**

1. C. I. Parhon, *Les sécrétions internes* (în colaborare cu M. Goldstein), Paris, Maloine Ed.

2. C. I. Parhon, *Quelques considérations sur l'importance des fonctions endocrines pendant la vie embryonnaire et foetale et sur leur rôole dans l'orgaogenèse*, Presse méd. 1913, p. 794.

3. C. I. Parhon, *Considérations théoriques sur le problème de culture in vitro au point de vue endocrinologique,* Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie (Iași), 1925, t. II, nr. 3, p. 180.

4. C. I. Parhon, *Thérapeutique constitutionnelle et historique (Les modifications thérapeutiques du terrain)*, L'année médicale pratique, 1928, p. 464.

5. C. I. Parhon, *Tarité d'encrinologie* (în colaborare cu M. Goldstein), fasc. 2, Iaşi, 1930.

6. C. I. Parhon, *Asupra protidemiei, lecitimiei şi lipidemiei şi a raporturilor lipide; colesterină, în legătură cu vârsta* (în colaborare cu I. Ornstein şi M. Sibi), Comunicare la al XIII-lea Congres al Societăţii Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie şi Endocrinologie, Bucureşti, oct. 1932, p. 5.

7. C. I. Parhon, *Relations des glandes endocrines avec la teneur en eau du sang, des organe set des tissus*, Mişcarea med. rom. (Craiova), 1935, nr. 9-10, p. 655.

8. C. I. Parhon, *Cuvânt înainte* (închinat numărului consacrat endocrinologiei), Mişcarea med. rom. (Craiova), 1936, nr. 9-10.

9. C. I. Parhon, *Glande de secreţiune internă*, Bucureşti, 1936, p. 32.

10. C. I. Parhon, *recherches sur les glandes endocrines pendant la vie intra-utérine* (în colaborare cu Abarel), Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie (Bucureşti, 1939, nr. 7-9, *Notes sur les syndromes pluriglandulaires expérimentaux* (în colaborare cu Mateescu şi Tupa), Rev. neurol., 1913, nr. 13.

11. C. I. Parhon, *Rolul hormonilor în fiziologia şi patologia sistemului nervos*, Mişcarea med. rom. (Craiova), 1939, nr. 5-6, p. 329.

12. C. I. Parhon, *L'influence de la tyroidectomie sur la survie des animaux en état d'inanition* (în colaborare cu Gh. Marinescu), C.R., Soc. Biol., 1909.

13. C. I. Parhon, *Sur l'évolution de l'infection staphylococcique chez les cobayes éthiroïdés* (în colaborare cu E. Savini), Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie (Iaşi), 1919, nr. 2.

14. C. I. Parhon, *Sur la cicatrisation des plaies chez les cobayes éthiroïdés* (în colaborare cu E. Savini), Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie (Iaşi), 1919, nr. 2.

15. C. I. Parhon, *Nouvelles recherches sur l'anaphylaxie chet les animaux éthyroïdés et éthymisés* (în colaborare cu L. Ballif), Comunicare la Societatea de biologie, oct. 1923.

16. C. I. Parhon, *Contribution à l'étude des suites de la thyroïdectomie chez les jeunes oiseaux. Les effets sur la croissance ou le développement du plumage. Infantilisme thyroïdien expérimental*(în colaborare cu C. C. Parhon), C. R. Soc. Biol., 1924, t. XCI, p. 765.

17. C. I. Parhon, *Sur l'état de la glande thyroïde chez les petis issus de deux parents éthyroïdés* (în colaborare cu Maria Parhon), Endocr., patol., constituz. (Roma), 1922, an. I. fasc. 2.

18. C. I. Parhon, *Note sur l'hyperthyroïdisation expérimentale chez les jeunes animaux* (în colaborare cu Maria Parhon), Comptes rendus du XXI[e] Congrès des médecins aliénistes et neurolgistes de France et des pays de langue française, Amiens, aug. 1911.

19. C. I. Parhon, *Note sur l'hyperthyroïdisation chez les oiseaux et sur la résistance des animaux ainsi traités aux infections spontanées* (în colaborare cu Maria Parhon), C. R. Soc. Biol., Paris, 25 apr. 1914.

20. C. I. Parhon, *Recherches concernant l'influence du traitement thyroïdien et ovarien sur le développement et l'aspect du plumage chez les oiseaux (canards)* (în colaborare cu Maria Parhon), C. R. Soc. Biol., 1923, t. LXXXIX, p. 683.

21. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau du tissu musculaire et de certains organes chez les animaux soumis au traitemaent thyroïdien* (în colaborare cu V. Mârza şi M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1926, t. XCIV, p. 713.

22. C. I. Parhon, *Asupra scăderii relative şi absolute a greutăţii ficatului la animalele hipertiroidizate* (în colaborare cu Maria Parhon), Comunicare la Societatea Medicilor şi Naturaliştilor, 12 nov. 1920, Buletinul Societăţii Medicilor şi Naturaliştilor (Iaşi), 1923.

23. C. I. Parhon, *Sur la teneur en calcium et magnésium du cerveau des animaux hyperthyroïdisés* (în colaborare cu M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1923, p. 403-404.

24. C. I. Parhon, *Sur la descendence des basédowiens*, Bull. mém. Soc. méd. natural. (Iaşi), 1915.

25. C. I. Parhon, *Association de la sclérodermie au syndrome de Basedow* (în colaborare cu Zoe Caraman), Arch. gen. neurol., psichiatr., psicoanal., 1927, vol. VIII, fasc. 2.
26. C. I. Parhon, *Insuffisance thyro-ovarienne. Obésité. Double névralgie sciatique* (în colaborare cu E. Cernăuțeanu-Ornstein), Bull. Soc. roum. neurol, psychiatr., psycholog., endocr., 1926, an. III, nr. 4.
27. C. I. Parhon, *Pathogénie et traitrement du rhumatisme chronique* (în colaborare cu Papinian), Presse méd., 1905, nr. 1.
28. C. I. Parhon, *Recherches sur les hémorragies intrafolliculaires, les hématie basophiles et la colloïde hyperchromophile du corps tyroïde* (în colaborare cu M. Derevici), C. R. Soc. Biol., 1923, t. LXXXVIII, p. 950.
29. C. I. Parhon, *Influence de l'allaitement maternel sur la survie des petits animaux thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu M. Goldstein), C. R. Soc. Biol., 1909, t. LXVI, p. 330.
30. C. I. Parhon, *Note sur la glycémie, le calcium et la cholestérinémie du sérum chez les animaux éthyroïdes, parathyroïdes ou thyreoparathyrteoprives* (în colaborare cu Elena Derevici), C. R. Soc. Biol. 1926, t. XCV, p. 787.
31. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau des organes et du tissu musculaire chez les animaux thyro-parathyroïdectomisé* (în colaborare cu M. Cahane și V. Mârza), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr., 1926, nr. 4, p. 82.
32. C. I. Parhon, *Hypertrophie throïdienne et exophtalmie unilatérale* (în colaborare cu Marie Briese), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr., 1928.
33. C. I. Parhon, *Sur l'association du syndrome de Basedow avec le vitiligo. Contribution à l'étude de la pathogénie des dyschromies cutanées* (în colaborare cu M. Derevici), Rev. franç. endocr., 1929, an VII, nr. 1.
34. C. I. Parhon, *Action de la thyrozine sur la protéinémie totale, surtout chez les personnes âgées* (în colaborare cu I. Ornstein), Noua rev. med., 1932, an. IV, nr. 5.
35. C. I. Parhon, *Sur la teneur en calcium et en eau du muscle cartilaque hyperthyroïdisés* (în colaborare cu M. Cahane), C.



R. Soc. Biol., 1931, t. CII, p. 758.
36. C. I. Parhon, *Sur la teneur en soufre et sur l'hydratation des surrénales chez le rats soumis au traitement thyroïdien ou thyroxinique* (în colaborare cu M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1932, t. CIX, p. 64.
37. C. I. Parhon, *La réserve alcaline chez les animaux soumis au traitement thyroïdien* (în colaborare cu M. Cahane și I. Ornstein), C. R. Soc. Biol., 1929, z. CI, p. 231.
38. C. I. Parhon, *Action du traitement thyroïdien ert de la Thyroxine sur la réserve alcaline, le pH el le calcium ionisé du sang* (în colaborare cu M. Cahane), Comunicare la Societatea Română de Neurolgie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie, 27 iunie 1930.
39. C. I. Parhon, *Clorul cerbal la animalele ipertiroidizate* (în colaborare cu M. Cahane), Comunicare la al XI-lea Congres al Societății Române de Neurolgie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie.
40. C. I. Parhon, *Recherches chronaximétriques chez les animaux thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu A. Kreindler), C. R. Soc. Biol., 1931, t. CVII, nr. 17.
41. C. I. Parhon, *Sur l'acidité et la teneur en calcium du suc gastrique chez les animaux thyro-parathyroïdectomisés ou traités par la parathormone* (în colaborare cu M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1932, t. CX, p. 243.
42. C. I. Parhon, *Recherches sur la teneur en phosphore cu cerveau et du cervelet chez les chiens parathyroïdectomisés ou thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu Gerta Werner), C. R. Soc. Biol., 1930, t. CIII.
43. C. I. Parhon, *Sur la chlorémie globulaire et plasmatique chez les chiens thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu M. Derevici), C. R. Soc. Biol., t. CI, p. 1181.
44. C. I. Parhon, *Constatări histologice comparative asupra diferitelor organe la câinii normali, tratați cu tiroxină (sau glanda tiroidă), parathormona sau cu ambele în același timp (tiroidă, paratiroidele, hipofiza)* (în colaborare cu Maria Briese și Zoe Caraman), Comunicare la al XII-lea Congres al Societății Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie, București, 8

oct. 1932.

45. C. I. Parhon, *Influence de la thyroxine sur la lipémie* (în colaborare cu I. Ornstein), C. R. Soc. Biol., 1931, t. CVIII, p. 303.

46. C. I. Parhon, *Confuzia mintală la o basedowiană* (în colaborare cu G. Odobescu), Spitalul, 1914, nr. 14, p. 295.

47. C. I. Parhon, *Note sur l'hyperthyroïdisation chez les oiseaux et la résistance des animaux ainsi traités aux infections spontanées* (în colaborare cu Maria Parhon), Comunicare la Société de biologie de Paris, 25 apr. 1914.

48. C. I. Parhon. *Essais de culture microbienne sur le milieux glandulaires. Thyroïde (I), Glande surrénale (II)* (în colaborare cu E. Savini), Comunicare la Société de biologie, 17 apr. 1915.

49. C. I. Parhon, *Testicule, ovaire, foie, glande salivaire* (în colaborare cu E. Savini), Comunicare la Société de biologie, 1 mai 1915.

50. C. I. Parhon, *Absence d'action de la thyroïde sur la mucine in vitro* (în colaborare cu Maria Parhon), C. R. Soc. Biol., 3 ian. 1916.

51. C. I. Parhon, *Sur la cicatrisation de plaies chez les cobayes éthyroïdes* (în colaborare cu E. Savini), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol. (Iaşi), 1919, nr. 2, XII, p. 4.

52. C. I. Parhon, *Asupra scăderii relative şi absolute a greutăţii ficatului la animalele hipertiroidizate* (în colaborare cu Maria Parhon), Bul. Soc. med. natural. (Iaşi), 1920-1921, p. 19-20.

53. C. I. Parhon, *Sur la fréquence relative des grandulations lipoïdes dans les cellules thyroïdiennes dans différents cas patologiques* (în colaborare cu A. Stocker), Bull. Soc. roum. neurol., pshychiatr., psychol. (Iaşi), 1920, nr. 5-6.

54. C. I. Parhon, *Anafilaxie la animale etiroidate şi etimizate* (în colaborare cu L. Ballif), Spitalul, 1923, nr. 12, p. 362.

55. C. I. Parhon, *Essias sur l'action de la thyroïde sur les phénomènes d'oxydation et de réduction in vitro* (în colaborare cu Maria Parhon), Bull. Soc. roum. neurol., pshychiatr., psychol. (Iaşi), 1924, t. I, p. 121.

56. C. I. Parhon, *Recherches histologiques sur l'action du calcium sur les glandes endocrines. Thyroïde, hypophyse* (în colaborare cu Maria Briese), C. R., Soc. Biol., 1925, t. 93, p. 795.



57. C. I. Parhon, *Diabète mortel chez un goitreux traité par de petites doses d'iode et de corps thyroide* (în colaborare cu I. Niţulescu), Rev. franç. endocr., 1926, nr. 3.

58. C. I. Parhon, *Insuffisance thyro-ovarienne. Obésité. Double névralgie sciatique*, în colaborare cu E. Cernăuţeanu Ornstein), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol., endocr. (Iaşi), 1925, t. III, nr. 1, p. 80.

59. C. I. Parhon, *Quelques observations sur un mouton châtré et éthyroïidé. Sarcosparidiose généralisée* (în colaborare cu Maria Ştefănescu), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Iaşi), 1926, t. III, nr. 5, p. 22.

60. C. I. Parhon, *Association de la sclérodermie au syndrome de Basedow* (în colaborare cu Zoe Caraman), Arch. gen. neurol. psychiatr. e psiconali, 1927, vol. VIII, fasc. 2.

C. I. Parhon, *Sur la teneur en calcium et magnésium du cerveau hyperthyroïdisé* (în colaborare cu M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1927, p. 403.

61. C. I. Parhon, *La réserve alacaline chez les animaux soumis à un traitement thyroïdien* (în colaborare cu M. Cahane şi I. Ornstein), comunicare la Société roumaine de biologie, Iaşi, 28 februarie 1929, Rev. méd. roum. (Bucureşti), 1929, nr. 7, p. 276.

62. C. I. Parhon, *Hyperthyroïdie et vitiligo*, Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Iaşi), 1933, nr. 1-3, p. 19.

63. C. I. Parhon, *Gigantisme avec troubles génitaux d'origine hypophysaire, améliorés par throïdien* (în colaborare cu I. Simian), Bull. endocr., Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Bucureşti), 1935, nr. 1, p. 30.

64. C. I. Parhon, *Contribution à l'étude de l'ostéomalacie dans ses rapports avec les altérations des glandes endocrines* (în colaborare cu Gh. Marinescu şi Minea), Nouv. Iconog. Salpêetrière, 1911, nr. 1.

65. C. I. Parhon, *Recherches sur l'influence exercée păar les sels de calcium et de sodium sur l'évolution de la tétanie expérimentale* (în colaborare cu C. I. Urechia), Comptes rendus du

XVII[e] Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, Genève-Lausanne, aug. 1907.

66. C. I. Parhon, *Cercetări histologice asupra paratiroidelor la păsări în raport cu diferitele faze ale funcțiunii de reproducere* (în colaborare cu M. Cahane. Comunicare la al XI-lea Congres al Societății Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie, București, oct. 1932.

67. C. I. Parhon, *O sută de ani de la descoperirea tetaniei. Problemele ce se pun astăzi.* Comunicare la al XI-lea Congres al Societății Române de Neurologie, Psihiatrie, Psihologie și Endocrinologie, oct. 1931.

68. C. I. Parhon, *Sur la teneur du sang en calcium, magnésium et potassium chez les animaux parathyréoprives ou thyréo-parathyréoprives*(în colaborare cu M. Cahane), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Iași), 1926, t. III, nr. 4, p. 104.

69. C. I. Parhon, *Sur la teneur en albumine et en chlorures du sang frais après thyréo-parathyroïdectomie* (în colaborare cu L. Ballif), C. R. Soc. Biol., 1926, t. XV, p. 726.

70. C. I. Parhon, *Recherches sur la teneur du sérum en calcium cholastérine et sucre chez les lapins et cobayes normaux, éthyroïdés, hyperthyroïdisés, éthyroïdé-hyperparathyroïdisés* (în colaborare cu E. Darevici), comunicare la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, iun. 1927.

71. C. I. Parhon, *Aperçu général sur la Pathologie, la Physiologie et la Biologie des glandes parathyroïdes*, Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Iași), 1928, t. V, nr. 4, p. 1-26.

72. C. I. Parhon, *Sur la teneur en calcium, magnésium et potassium du tissu musculaire chez les animaux thyro-parathyroïdectomisés* (în colaborare cu M. Cahane). Comptes rendus du VII[e] Congrès de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, sept. 1928.

73. C. I. Parhon, *Opoterapia timică și indicațiunile ei*, Rom. med. 1924, nr. 1, p. 1.

74. C. I. Parhon, *Action des glandes endocrines sur la teneur



*en eau du thymus* (în colaborare cu M. Cahane și V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1927, t. XCVII, p. 1027.

75. C. I. Parhon, *Sur la teneur ewn eau du sang, du tissu musculaire et de certains organes chez les animaux hyperthymisés* (în colaborare cu M. Cahane și V. Mârza), C. R. Soc. Biol., t. XCVI, p. 1177.

76. C. I. Parhon, *Action des préparations thymiques sur la descente des testicules. La Thérapeutique thymique de l'ectopie testiculaire* (în colaborare cu H. Elias), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (București), 1930, nr. 1,. p. 13.

77. C. I. Parhon, *Câteva cuvinte asupra nutriției generale în acromegalie.* Comunicare la Adunarea generală a medicilor Eforiei. Ședința din 23 decembrie 1902.

78. C. I. Parhon, *Contribuții la studiul acromegaliei* (în colaborare cu M. Goldstein, Spitalul (București), 1903, nr. 6, p. 217.

79. C. I. Parhon, *Endocrinologia din punct de vedere ginecologic și pedologic. III. Hipofiza și epifiza*, Revista de obstetrică, ginecologie și puericultură (București), 1922, nr. 2,. p. 106.

80. C. I. Parhon, *Câteva cercetări referitoare la acțiunea unor preparate de lob anterior de hipofiză asupra morfologiei ovarelor* (în colaborare cu I. Ornstein), Revista de obstetrică, ginecologie și puericultură (București), 1931, t. X, nr. 2-3, p. 71.

81. C. I. Parhon, *Macrogénitalisme et hypothyroïdie* (în colaborare cu I. Ornstein), Bull. mém. Sect. endocr., Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (București), 1936, nr. 8, p. 338.

82. C. I. Parhon, *Recherches expérimentales sur le syndrome hyperépiphysaire* (în colaborare cu G. Werner) Bull. mém. Sect. endocr., Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (București), 1937, nr. 2, p. 33.

83. C. I. Parhon, *L'action inhibitrice de l'extrait épiphisaire sur la fécondité des rats* (în colaborare cu Al. Crăiniceanu și Louis Cppelman), Bull. mém. Sect. endocr., Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (București), 1938, nr. 9, p. 551.

84. C. I. Parhon, *Sur un cas d'hirsutisme. Syndrome hypercortico-surrénal*, Bull. Soc. méd. natural. (Iași), 1915, nr. 10, p.

85. C. I. Parhon, *Endocrinologia din punct de vedere ginecologic şi pdiologic. IV. Capsule suprarenale*, Revista de obstetrică, ginecologie şi puericultură (Bucureşti), 1923.

86. C. I. Parhon, *Essais sur l'action des lipoïdes surrénaux dans le déterminisme du sexe* (în colaborare cu V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1923, nr. 26, p. 705.

87. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau des organes de tissu musculaire et du sang chez les animaux traités par les lipoïdes surrénaux* (în colaborare cu V. Mârza şi M. Cahane), C. R. Soc. Biol., 1926, t. XCV, p. 1573.

88. C. I. Parhon, *Action de l'insuline de la thyroïdie et de l'adrénaline sur la teneur en eau du foie. Corrélation thyro-surréno-pancréatique* (în colaborare cu M. Cahane şi V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1927, t. XCVII, p. 1117.

89. C. I. Parhon, *Action des glandes endocrines sur la teneur en eau des capsules surrénales* (în colaborare cu M. Cahane şi V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1927, t. XCVII, p. 1029.

90. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau du tissu musculaire et de quelques organes chez les animaux ayant reçu des injections répétées d'adrénaline* (în colaborare cu M. Cahane şi V. Mârza), C. R. Soc. Biol., 1926, t. XCV, p. 1567.

91. C. I. Parhon, *Sur la teneur en eau du sang, du tissu musculaires et de quelques organes après l'extirpation des capsules surrénales chez le rat* (în colaborare cu V. Mârza şi M. Cahane), Bull. Sect. sci. Acad. Roum. (Bucureşti), 1929, t. XII, nr. 4, p. 108.

92. C. I. Parhon, *Un caso di matronismo* (în colaborare cu I. Ornstein). Endocrinologia e patologia constituzionale, 1930, fasc. V, t. II.

93. C. I. Parhon, *Présences de substances virilisantes dans l'urine d'une jeune fille attenite de virilisme* (în colaborare cu M. Briese), C. R. Soc. Biol., 1931, t. CII, nr. 17.

94. C. I. Parhon, *Sur l'hydratation des surrénales chez les deux sexes* (în colaborare cu M. Cahane şi V. Mârza), Bull. Soc. roum. neurol., psychiatr., pshychol., endocr. (Iaşi), 1931, nr. 2.

95. C. I. Parhon, *Asupra unor funcţiuni puţin cunoscute ale



*ovarelor* (în colaborare cu M. Goldstein), Rom. medicală, oct. 1900.

96. C. I. Parhon, *Sur les lipoïdes des glandes génitales. Leur importance dans la physiologie, la pathologie et la thérapeutique*, Rev. şt. med. (Bucureşti) 1912, nr. 11.

97. C. I. Parhon, *Secţiunea internă a ovarului şi opoterapia ovariană*, Higiena (Bucureşti), 1913, nr. 29, p. 1.

98. C. I. Parhon, *Asupra acţiunii fiziologice şi terapeutice a lipoizilor glandelor genitale*, Comunicare la Congresul naţional de medicină (Bucureşti), aprilie 1914, 11 p.

99. C. I. Parhon, *Involution estivale des caractères sexuels secondaires chez le canard mâle* (în colaborare cu M. Parhon), C. R. Soc. Biol., 1922, nr. 37.

100. C. I. Parhon, *Diminution du calcium, et augmentation du magnésium des muscles après la castration testiculaire chez les cobayes et les lapins*, C. R. Soc. Biol., 1926, t. XCV, p. 792.

101. C. I. Parhon, *Opoterapia orhitică*, România medicală (Bucureşti), 1927, nr. 8, p. 5.

102. C. I. Parhon, *Constituţie, temperament, character*, Almanahul Sănătăţii şi al higienei, Bucureşti, 1909.

103. C. I. Parhon, *Cercetări asupra conformaţiei somatice la adulţi (demenţă precoce, epilepsie, paralizie generală)*, Comunicare la cel de al 2-lea Congres al psihiatrilor români, Iaşi, sept. 1921, Buletinul Asoc. psihiatrilor din Rom., Iaşi, 1922, nr. 1.

104. C. I. Parhon, *Constituţia somato-psihică şi raporturile ei cu criminologia*, Revista de drept penal şi ştiinţă penitenciară, Bucureşti, 1930, nr. 3-4 şi 9-10.

105. C. I. Parhon, *Sur l'origine réelle du nerf sciatique* (în colaborare cu M. Popescu), Roumanie Médicale, 1899, nr. 2.

106. C. I. Parhon, *Recherches sur la localisation spinale des noyaux porteurs du membre postérieur* (în colaborare cu M. Popescu), România Medicală, 1899, nr. 2.

107. C. I. Parhon, *Originea reală a obturatorului* (în colaborare cu M. Popescu), Roumanie Médicale, 1900, nr. 2.

108. C. I. Parhon, *Leziuni secundare în măduva spinării în urma rezecţiunii marelui pectoral* (în colaborare cu M. Goldstein), România Medicală, iunie 1900.

109. C. I. Parhon, *Origina reală a marelui pectoral*, comunicată în ședința din 28 mai 1900 la Societatea de Anatomie.

110. C. I. Parhon, *Cercetări asupra localizațiunei motrice a marelui pectoral la om și la câine* (în colaborare cu M. Goldstein), România Medicală, 1900, nr. 17-18.

111. C. I. Parhon, *Localizări motrice spinale și teoria metameriilor* (în colaborare cu M. Goldstein), România Medicală, octombrie 1900.

112. C. I. Parhon, *Die spinalen motorischen Locaşlisationen und die Theorie der Metamerien*, (în colaborare cu M. Goldstein), Neurologisches Centralblatt, 1901, nr. 20-21.

113. C. I. Parhon, *Asupra atrofiilor musculare în hemiplegie* (în colaborare cu C. Popescu), România Medicală, aprilie 1898.

114. C. I. Parhon, *Contributions à l'étude de la contracture dans l'hémiplégie* (în colaborare cu M. Goldstein), Roumanie Médicale, martie-aprilie 1899.

115. C. I. Parhon, *Sur quelques troubles vaso-moteurs dans l'hémiplégie*, Roumanie Médicale, 1899, nr. 3.

116 C. I. Parhon, *Contribuțiuni la studiul tulburărilor vasomotorii în epilepsie*, Teză, iunie 1900.

117. C. I. Parhon, *Contributions à l'étude du rôle du cerveau dans l'innervation des organes de la vie végétative a propos de deux cas d'hémiplégie*, (în colaborare cu M. Goldstein), Revue Neurologique, 30 octombrie 1902.

118. C. I. Parhon, *Cercetări experimentale asupra reacțiunii față de diferitele erupțiuni și în special față de vaccin a membrelor normale și a membrelor paralizate în hemiplegii și paraplegii*, comunicată şa Societatea Științelor Medicale, 13 ianuarie 1903.

119. C. I. Parhon, *Cercetări asupra modului cum se comportă reacțiunea față de vaccin, la membrele din partea dreaptă și din cea stângă în stare normală*, ibidem, ședința din 17 februarie 1903.

120. C. I. Parhon, *Note sur un cas d'hémiplégie ancienne à température plus élevée du côté paralysé*, în colaborare cu I. Papinian), comunicată în ședința din 2 martie 1905, la Société de Neurologie de Paris.



121. C. I. Parhon, *Influence des époques menstruelles sur la fréquence des accès d'épilepsie* (în colaborare cu C. I. Urechia), Journal de Neurologie, Bruxelles, 1908.

122. C. I. Parhon, *Essais sur l'action thérapeutique de la cholestérine dans l'épilepsie*, Société de Neurologie de Paris, februarie 1913.

123. C. I. Parhon, *Contribution a l'étude de la Pthogénie et du traitement de la migraine*, Revue Neurologique, 1910, nr. 17.

124. C. I. Parhon, *Association de la tétanie à la migraine ophtalmique* (în colaborare cu Gh. Werner), Bull. et. Mém. de la Soc. méd. des hopitaux de Paris, 11 ianuarie 1926, t. L, nr. 2.

125. C. I. Parhon, *Constituție, temperament și caracter*, Almanahul sănătății și higienei, București, 1909.

126. C. I. Parhon, *Note sur la formule leucocytaire dans la manie et la mélancolie* (în colaborare cu C. I. Urechia), Bulletin de la Société des sciences médicales de Bucarest, iunie 1910.

127. C. I. Parhon, *Cauzele neurasteniei*, Higiena, București, 1912, nr. 5.

128. C. I. Parhon, *Contribuții la studiul paraliziei generale familiale. Considerațiuni asupra patogeniei și tratamentului paraliziei generale* (în colaborare cu C. A. Urechia și A. Tupa), Spitalul, București, 1912, nr. 20.

129. C. I. Parhon, *Isteria la femei și bărbați*, Higiena, București, 1912, nr. 10.

130. C. I. Parhon, *Natura isteriei și cauzele ei. Mijloace de a o preveni*, Higiena, București, 1912, nr. 11.

131. C. I. Parhon, *Obiectul neuropatologiei și psihiatriei. Metodele lor de cercetare*, Revista științelor medicale, București, februarie 1913, nr. 2.

132. C. I. Parhon, *Quelques mots sur les aliénés criminels et les criminels aliénés*, Archives de sociologie et de criminologie, București, feb. 1914, nr. 1

133. C. I. Parhon, *Asupra constituției somatice la alienați*, în Congresul psihiatrilor români, Cluj, 1920, și Revista medicală Sibiu, 1920.

134. C. I. Parhon, *Bătrânețea, senilitatea, psihoza vârstei și*

*involuția, demența senilă, demența arteriosclerotică*, publicată la Facultatea de Medicină, Iași, 1925.

135. C. I. Parhon, *Psihozele afective. Mania, melancolia, psihozele intermitente sau periodice, circulare, ciclotimia, psihozele alterne. Concepția psihozei manaico-depresive*, publicată de Facultatea de Medicină, Iași, 1925.

136. C. I. Parhon, *Par quel mécanisme la musique agit-elle sur notre affectivité?*, Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, Iași, 1927, nr. 3.

137. C. I. Parhon, *Biologia psihozelor afective*, Revista medico-chirurgicală din Iași.

138. C. I. Parhon, *Contribution a l'étude du syndrome de Korsakoff* (în colaborare cu L. Ballif și L. Lunewski), Rev. v neurologhii i psihiatrîi, Praga, 1931.

139. C. I. Parhon, *Hidremia la alienați* (în colaborare cu M. Cahane), comunicare la ședința de endocrinologie a celui de al IX-lea Congres al Societății române de neurologie, psihiatrie, psihologie, endocrinologie, Secțiunea Iași, 14 oct. 1930, Revista științelor medicale, București, ian. 1931, nr. 1.

140. C. I. Parhon, *Sur les traitements de la schysophrénie* (în colaborare cu D. Enăchescu și Ep. Tomorug, Bull. mém. Secț. endocr. Soc. roum. neurol., psychiatr., psychol. endocr., 1937, nr. 8, p. 232.

141. C. I. Parhon, *L'hystérie, syndrome psychogénétique*, Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, București, 1931, nr. 2.

142. C. I. Parhon, *Psychiatrie de la vieillesse*, Bulletin de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, Iași, 1933, nr. 4.

143. C. I. Parhon, *Sur les différences psychologiques des malades atteints de psychose du type maniaque et dépressive, selon leur état constitutionnel* (în colaborare cu E. Tomorug), Bulletins et mémoires de la Section d'endocrinologie, Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, București, feb. 1938, nr. 2.

144. C. I. Parhon, *Introducere în studiul psihiatriei.*



*Probleme de biologie cerebrală, lecțiune de deschidere a cursurilor de psihiatrie*, București, 16 apr. 1945.

145. C. I. Parhon, *Contribution à l'étude des troubles mentaux de la maladie de Basedow* (coll., A. Marbé), L'encéphale, 1906, nr. 5.

146. C. I. Parhon, *Considérations sur le rôle des altérations endocrines dans la pathogénie de la dégénérescence*, Comptes rendus au XVIIII-e Congrès des aliénistes et neurologisters de France et des pays de langue française, Dijon, aug. 1908.

147. C. I. Parhon, *Privire generală asupra tulburărilor secrețiilor interne în patogenia nervoasă și mintală*, Revista științelor medicale, 1908.

148. C. I. Parhon, *Note sur les rapports de la catatonie avec les altérations de l'appareil thyroparathyroïdien* (în colaborare cu C. Urechia), C. R. du XVIII-e Congrès des aliénistes et neurologisters de France et des pays de langue française, Dijon, aug. 1908.

149. C. I. Parhon, *Cercetări asupra glandelor cu secreție internă în raportul lor cu patologia mintală*, memoriu, București, 1910.

150. C. I. Parhon, *Cercetări asupra glandelor cu secreție internă în raportul lor cu patogenia mintală*, Spitalul, București, 1912, nr. 5.

151. C. I. Parhon, *Recherches sur les glandes génitales (testicules set ovaires) dans la démence précoce* (în colaborare cu Obregia și C. Urechia), L'encéphale, 1913, nr.2.

152. C. I. Parhon, *Sur les altérations des capsules surrénales chez les aliénés pellagreux* (în colaborare cu Em. Savini), Bulletins et mémoires de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie et psychologie de Jassy, dec. 1919, nr. 2.

153. C. I. Parhon, *Recherches anatomopathologiques sur la glande thyroïde dans les délires chroniques* (în colaborare cu Alice Stocker), Bulletins et mémoires de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie et psychologie de Jassy, dec. 1920, nr. 1-2.

154. C. I. Parhon, *Recherches anatomopathologiques sur la glande thyroïde dans les psychoses affectives* (în colaborare cu Alice Stocker), Bulletins et mémoires de la Société roumaine de

neurologie, psychiatrie et psychologie de Jassy, dec. 1920, nr. 1-2.

155. C. I. Parhon, *Studii asupra bolii mintale şi nervoase în România*, fasc. 1, Bucureşti, 1912, nr. 2.

156. C. I. Parhon, *Essais sur l'action du sérum des maniaques chez les mélancoliques et du sérum des mélancoliques chez les maniaques* (în colaborare cu Eugenia Mateescu şi A. Tupa), Revue neurologique, 1913, nr. 7.

157. C. I. Parhon, *Essais thérapeutiques dans la paralysie générale par des injections intraveineuse de liquide dephalorachidien provenant de paralytiques* (în colaborare cu C. Bazgan şi H. Alister), Iaşi, 1916.

158. C. I. Parhon, *Le problème du goitre, du crétinisme et du surdomutisme endémique en Roumanie*, Bulletins de la Société roumaine de neurologie, psychiatrie, psychologie et endocrinologie, Iaşi, 1924, nr. 2.

(Lista completă a operei prof. C. I. Parhon poate fi consultată în volumul *Omagiu lui C. I. Parhon*, Bucureşti, 1966.)

*

După plecarea la Bucureşti a profesorului C. I. Parhon, ca titular al catedrei de endocrinmologie, nou înfiinţată, Clinica de psihiatrie din Iaşi a revenit, prin concurs, profesorului Leon Ballif, colaborator al fostului titular. Cu ocazia concursului pentru ocuparea postului de profesor al catedrei de psihiatrie din Iaşi, prof. Parhon a întocmit un raport deosebit de elogios candidatului la catedra pe care o părăsea.



**Leon Ballif**

S-a născut în judeţul Vaslui, într-o familie de origine franceză stabilită în România cu câţiva ani mai înainte. Absolvent al Liceului Naţional din Iaşi şi fost student al Facultăţii de Medicină Iaşi, pe care a absolvit-o în 1918, prof. Leon Ballif avea o formaţie de clinician şi de fiziolog. Ca bursier, după absolvirea facultăţii din Iaşi, a lucrat câţiva ani în laboratorul fiziologilor englezi de renume mondial Sherrington, Langley şi Douglas. După ce a funcţionat o vreme ca şef de lucrări al Catedrei de fiziologie, concomitent practicând şi medicina clinică (a fost şi conferenţiar de clinică medicală), a preluat catedra de psihiatrie, pe baza activităţii depuse la Socola în cadrul şcolii lui C. I. Parhon şi a competenţei sale în neurofiziologie. Prof. L. Ballif a deţinut şi Catedra de psihiatrie din 1933 până în 1965, dată la care, prin pensionare, a devenit profesor consultant.

Numele prof. Leon Ballif s-a identificat cu Spitalul clinic de la Socola, pe care l-a condus şi ca director între 1933 şi 1951, remarcându-se ca un excelent conducător şi specialist în psihiatrie, aceste calităţi fiind indispensabile mai mult decât în alte specialităţi medicale.

În condiţii extrem de dificile, având de înfruntat, pe de o parte, opinia publică şi o mentalitate retrogradă care considera, încă, psihiatria ca o specialitate lipsită de perspectivă, pe de altă parte plătind scump convingeri democratice care l-au caracterizat structural, prof. Ballif a reuşit să extindă clinica de la Socola şi să amelioreze condiţiile organizatorice care lăsau de dorit atunci când o preluase. Prof. Ballif este iniţiatorul reţelei de asistenţă medico-socială a bolnavilor psihici din Moldova şi realizatorul nucleului acestei asistenţe astăzi, extinsă destul de mult. A acordat o atenţie deosebită în special bolnavilor cronici, pentru care a reuşit să creeze două aşezăminte speciale, unul la Manta Roşie, în clădirea istorică, fostă spital pentru prostituatele sifilitice, altul la Răducăneni. Spitalul de la Manta Roşie a fost creat pentru a adăposti pe sechelarii cronici, victime ale epidemiei de encefalită von Economo, epidemie extinsă în Moldova după al doilea război mondial. În Spitalul Socola,

utilizând fonduri donate de Fundaţia Rockefeller, prof. L. Ballif a construit un imobil adecvat unui centru de malario-terapie, corespunzător marilor necesităţi de tratament pentru un număr impresionant de cazuri de sifilis nervos. Acest serviciu, care funcţionează încă în condiţii identice, a beneficiat, de la înfiinţarea sa până în ultimii ani, de sprijinul de specialitate, devenind, cu timpul, legătură efectivă, a prof. M. Ciucă. În direcţia studiilor de neuro-sifilis şi de malariologie, sub directa conducere a profesorului L. Ballif, s-au realizat lucruri care au intrat de mult în circuitul internaţional. În anii care au urmat după cel de al doilea război mondial, prof. L. Ballif a contribuit la înfiinţarea, la Socola, a clinicilor de neurochirurgie şi de neuropsihiatrie infantilă.

Prof. L. Ballif a fost un diagnostician excelent care, în această direcţie, pe baza unei intuiţii generate de experienţă şi informaţie, aproape că nu a greşit. A fost autor al unui număr de cca. 400 de lucrări ştiinţifice, îmbrăţişând cele mai multe aspecte ale psihiatriei, dar a stăruit, în preocupările sale, în mod deosebit, asupra neuro-sifilisului.

Caracteristică pentru Şcoala Ballif este orientarea fiziologică în patogenia bolilor psihice, concepţie care s-a reflectat în timp destul de mult, în plan naţional, în domeniul specialităţii bolilor psihice.

A fost un democrat convins, militant declarat pentru socialism, suferind mult timp consecinţele unei atitudini care a fost plină de demnitate şi de o nobilă modestie şi consecvenţă.

O retrospectivă de ansamblu a operei prof. Ballif conturează mai multe direcţii de preocupări.

Ne referim, mai întâi, la activitatea ştiinţifică. În această direcţie, profesorul Ballif şi-a afirmat de nenumărate ori concepţia despre determinismul materialist al bolilor psihice. Potrivit acestei concepţii, nici un simptom psihic nu poate fi înţeles fără o corespondenţă lezională, de durată sau numai efemeră. dar totdeauna existentă.

Prin această optică a privit profesorul Ballif întreaga psihiatrie. La originile acestei concepţii recunoaştem, în primul rând, ideile mai vechi ale Şcolii de la Socola, conturate încă în epoca lui Brăescu şi concretizate prin opera prof. C. I. Parhon. Contactul



îndelungat cu fiziologia experimentală în care prof. Ballif s-a format în tinereţe a întărit această concepţie materialistă. Ne explicăm deci viziunea biochimică şi fiziologică cu care a abordat profesorul Ballif studiul bolilor psihice, lucru care rezultă din întreaga sa activitate ştiinţifică.

Într-o vreme când psihiatria a fost agitată de unele curente excesiv de psihologizante, optica profesorului Ballif a rămas *medicală*, biologică.

Trebuie subliniat însă că în cadrul Şcolii de la Socola nu s-a negat niciodată importanţa factorului psihologic; dimpotrivă, s-a conferit fenomenului psihologic un înţeles mai larg, mai ştiinţific, prin corelarea lui cu substratul biochimic. Prof. Ballif a privit biologic nu numai psihozele organice, dar şi acele reacţii denumite *psihogenetice*, care sunt privite de mulţi psihiatri printr-un unghi de vedere exclusiv psihologic.

Continuând opera prof. C. I. Parhon, prof. L. Ballif, în cadrul unui colectiv larg din care au făcut parte psihiatri distinşi, ca: dr. Constanţa Ştefănescu Parhon, Charlotte Ballif, Petru Brânzei, Lucian Ballif şi alţii, a adâncit preocupările psihiatrice ale acestei şcoli, care, în timpul profesorului Parhon s-a ocupat în aceeaşi măsură şi de endocrinologie. Prin restrângerea tematicii de studiu, s-au obţinut rezultate remarcabile în cercetarea ştiinţifică a neuro-sifilisului şi a pelagrei, domenii în care contribuţiile acestui colectiv sunt unanim recunoscute.

Prof. Ballif a desfăşurat o activitate de *organizare ştiinţifică* de mare întindere. Preluând conducerea *Buletinului Societăţii de neurologie, psihiatrie şi endocrinologie*, prof. Ballif a reuşit să organizeze un colectiv redacţional remarcabil, prin interesul deosebit pe care l-a manifestat faţă de această publicaţie semnificativă pentru dezvoltarea psihiatriei româneşti.

Având în vedere că în prezent colecţiile acestui *Buletin* sunt rarisime, am întocmit un index bibliografic al acestei publicaţii, pe care-l anexăm la sfârşitul capitolului.

Activitatea prof. Ballif nu poate fi restrânsă numai la aceea de cercetător. Ca director al Spitalului Socola între 1935 şi 1954 şi ca medic-şef al secţiei psihiatrie, prof. L. Ballif a condus timp de peste

trei decenii întreaga activitate psihiatrică din Moldova, deținând până în 1966 și Catedra de psihiatrie.

În acest îndelungat interval, profesorul Ballif a desfășurat o amplă activitate de asistență psihiatrică și *socio-psihiatrică*, activitate care a condus la înființarea Spitalului Răducăneni (boli cronice), în 1934, și a secției de boli neurologice și cronice Manta Roșie, în 1939.

### Petru Brânzei

Puțini medici – nu doar dintre localnici, nici doar dintre români, dar din lume – au fost atât de cunoscuți și populari cum a fost Petru Brânzei. „L-am cunoscut atât de bine...” așa se spune despre cineva lângă care ți-ai petrecut ani din viață. Eu pot să jur că nu-l cred pe cel care mi-ar spune că l-a cunoscut bine pe doctorul Brânzei. Asta pentru că acest om, care era el dintr-o bucată, a fost în realitate compus din mai multe bucăți, unele dintre cele ale lui nefiindu-i nici lui familiare. Cu alte cuvinte: un om deosebit. Și un om cu totul deosebit nu-i doar rău, sau doar bun, nu-i într-un fel descriptibil. Era atât de viu, încât moartea a venit la el într-un mod complicat, parcă de teama de a nu fi învinsă. Și atât de mult iubea Spitalul „Socola”, încât i se potrivește numai versul lui Esenin: „am iubit pe..., spune Esenin, cum iubește crâșma un bețiv”. Uneori, mi se pare că acest om își face de cap, cum îi era obiceiul de a face ceea ce vrea, își face de cap umblând noaptea prin grădinile Socolei ca o stafie.

Despre el nu se poate vorbi în cuvinte molcome, pentru că era un om marcat de patima profesiei ca de o cicatrice.

Era un medic excelent, cu unele excese, firește, și cu unele naivități incredibile. De aceea nu-mi vine în minte cineva mai potrivit pentru jocul cu viața și cu moartea, cu normalul și anormalul decât a fost Brânzei.

Așa ca toată lumea din rândul acestei profesiuni, a trecut examene, a învins și a fost învins, pe drept sau pe nedrept. Dar a existat ca o flacără. Cea mai bună mărturie a fost înmormântarea lui – dar nu a fost o înmormântare, ci un fel de manifestare umană



uriașă, o fiesta.

A fost un om despre care rămâi cu impresia că trebuie să apară azi, mâine, cine știe de unde... Și poate că aceasta este realitatea.

Mă mai întreb cum ar fi o lume care s-ar compune din inși de același calibru cu el. Nu ar fi nici raiul, nici iadul, ar fi o explozie de natură atât de specială, încât nu există încă o terminologie corespunzătoare acestei stări (**C. Romanescu**).

*

La început de an 1966, ca director al Spitalului Socola a fost numit profesorul doctor Petru Brânzei, care, mai înainte, preluase și conducerea catedrei de Psihiatrie a Facultății de Medicină ieșene.

Ca om obișnuit, ca medic, ca organizator, ca om de știință și cultură, profesorul doctor Petru Brânzei era una dintre personalitățile cele mai complexe pe care a cunoscut-o vreodată în viață...

Convins, desigur, asupra dificultății de a prezenta o astfel de personalitate complexă, în minte îmi mai stăruie încă vie amintirea unor momente de odinioară, deosebit de semnificative. Chiar îndată după preluarea conducerii, profesorul Brânzei a dovedit o preocupare constantă pentru modernizarea spitalului, atât prin diverse reparații sau reconstrucții, utilități noi cât și, mai ales, pentru construirea unui nou pavilion, în locul celui fost „de pensionari”, distrus aproape în totalitate în timpul războiului, al cărui front de luptă trecuse pe acolo.

Tot în contextul modernizării, dar mai ales al „umanizării” asistenței medico-psihiatrice ser înscrie „socio-terapia”, adică tratamentul prin manifestări cultural-artistice, individuale sau de grup. Instituită de către profesorul Brânzei, socio-terapia se desfășura săptămânal, prin ședințe de aproximativ două ore în amfiteatrul cel mare al spitalului, cu participarea, bineînțeles sub supraveghere medicală, a bolnavilor internați în toate pavilioanele spitalului.

Profesorul Brânzei acorda, de asemenea, o atenție deosebită asistenței medico-psihiatrice extra-spitalicești, creând în acest scop așa numitul „Serviciu de sănătate mentală”, care, ulterior, a fost „oficializat” la nivelul țări sub denumirea de „Laborator de sănătate

mintală", care funcționează și în prezent.

De calitatea de bun și competent organizator a profesorului Brânzei, odinioară, ca și de-a lungul anilor, au beneficiat din plin atât diferitele secții exterioare ale Spitalului Socola, precum, de pildă, secțiile de la Pădureni sau cea de la Ciocârlești, spitalul de psihiatrie de la Răducăneni sau Spitalul de Ergoterapie (pe atunci încă secție a Spitalului Socola) Tabăra de la Șipote, cât și diversele servicii psihiatrice județene, pe care, practic, profesorul le-a constituit ca o veritabilă rețea de asistență medico-psihiatrică regională din Moldova.

În afara calităților sale de bun organizator și strălucit medic psihiatru practician, profesorul Brânzei s-a impus, pe parcursul activității sale, ca un prolific cercetător și om de știință. A scris și a publicat, în revistele medicale de specialitate din țară și străinătate, numeroase articole, îndeosebi pe tema propriilor sale observații și cercetări în baza conceptului său personal bio-psiho-social al psihismului normal și patologic.

În mod deosebit ar fi de menționat lucrarea sa *Itinerar psihiatric*, apărută în 1975 și care constituie încă și astăzi un veritabil tratat de psihiatrie, foarte concis și, mai ales, pe înțelesul tuturor.

**S. Blumenfeld**

Dr. S. Blumenfeld se înscrie ca una din personalitățile cele mai reprezentative în peisajul psihiatriei ieșene și internaționale.

În perioada 1953-1965, s-a aflat la conducerea Spitalului Socola, fiind în ordine cronologică cel de-al patrulea director în istoria sa.

Nici timpurile, nici împrejurările în care a activat în Spitalul Socola nu au fost întotdeauna prielnice, ci se poate spune chiar că au fost potrivnice.

În primăvara anului 1945, din Spitalul Socola („Azilul de alienați", cum i se spunea pe atunci) a fost evacuat aproape tot personalul și circa 90% din bolnavi plecând în refugiu la Târnăveni, în Ardeal. Pavilioanele spitalului rămăseseră de izbeliște, cu un



personal extrem de redus și cu bolnavi netransportabili și mai ales nerecuperabili. În această perioadă, timp de un an de zile dr. Blumenfeld a fost printre puținii, dacă nu chiar singurul medic, care venea la spital, asigurând asistența medicală, dovedind prin aceasta nu numai dragostea sa față de omul în suferință, ci și, în împrejurările de atunci, un anumit curaj eroic.

La întoarcerea din refugiu, în 1945, multe dintre pavilioanele spitalului au fost avariate, iar unele chiar complet distruse. Trei dintre pavilioanele spitalului – IB, IF și NPI – erau ocupate de o unitate militară sovietică, astfel încât bolnavii trebuiau adăpostiți în ceea ce mai rămăsese din spital. În acele împrejurări, dr. Blumenfeld a fost un colaborator de nădejde al profesorului Ballif, care, prin tactul și calitățile sale diplomatice, a determinat evacuarea sovieticilor din spital în primăvara anului 1948.

La Iași, în 1948, dr. Blumenfeld, medic psihiatru și psiholog, titularul primei catedre de psihiatrie a copilului, înconjurat de un grup de eminenți colaboratori, într-un spirit de perfectă colaborare de echipă, inaugura prima clinică de acest profil din România. Instituția a străbătut perioade de decădere sau progres, dar a persistat ca unic centru de profil clinic din Moldova.

La o dată ca aceasta, aniversară, S. Blumenfeld nu poate fi omis dintre marii ctitori ai acestui spital, căruia, mult timp i-a fost și director (1953-1965).

În 1953, la preluarea conducerii spitalului, dr. Blumenfeld se confrunta cu o nouă încercare de reducere a personalului sau chiar de desființare a Spitalului Socola.

Se poate spune că dr. Blumenfeld a promovat o nouă epocă în istoria Spitalului Socola, epocă marcată de trecerea de la nivelul de alienistică la cel de psihiatrie modernă.

Ca director, era de o modestie care mergea până la timiditate, dar, cu abilitate, bun-simț și un discret „savoir faire", a transformat vechiul și pe atunci îmbătrânitul ospiciu într-un spital luminos, caracterizat printr-un spirit deschis, viu, un adevărat sanatoriu. Dr. Blumenfeld a fost realmente un inovator, promovând curățenia și ordinea. Cercetarea clinică și de laborator au permis acestui spital să se insereze în prima linie a activității internaționale. Câteva congrese

şi conferinţe – inclusiv prima conferinţă internaţională de pedopsihiatrie care a avut loc la Iaşi în 1956 – au deschis drumul Spitalului Socola către nivelul superior al ştiinţei psihiatrice. Modest, dar eficient, neavând nici un birou al său, dirijând totul din propriul cabinet de la clinică, dr. S. Blumenfeld nu poate fi omis, prin activitatea sa organizatorică, din tradiţia de constructori ai acestui spital.

A fost un practician eminent. Cazuistica – cu nota la zi – a fost preocuparea sa cotidiană. A format o echipă, astăzi răspândită în toată lumea, de oameni care l-au reprezentat cu cinste, devenind autorităţi în materie.

A fost un caracter harnic, erudit, negrăbindu-se să publice de dragul numărului de lucrări. Numele său este legat de Ballif, Sager, Kreindler, Parhon, State Drăgănescu, J. Niţulescu, Florica Bagdazar, Smenea Suhareva, cu care a colaborat mulţi ani. Cercetările sale privind nevrozele copilului, schizofrenia la tineri şi autismul infantil sau acelea privind coreea Sydenham, coreea cronică, diferitele forme de encefalopatie şi altele l-au consacrat ca un eminent pionier al pedopsihiatriei în România.

### Tadeusz Pirozynski

După martie 1985, conducerea spitalului şi a clinicii de psihiatrie este preluată de profesor dr. Tadeusz Pirozynski, elev al şcolii lui Leon Ballif, la care s-a format în activitatea sa didactică şi medicală, prin climatul însuşit al tradiţiei şcolii de psihiatrie şi al valorilor de cercetare. Născut la Cernăuţi, de origine poloneză, a trăit schimbările petrecute în viaţa societăţii din perioadele dinaintea, din timpul războiului şi cele care au urmat, ca o mărturie sensibilă a vieţii noastre, în numeroasele ei contrarietăţi neavenite. A venit în România după anul 1939, când Polonia a fost ocupată de trupele naziste ale Berlinului şi cele comuniste ale Moscovei. A absolvit Facultatea de Medicină din Iaşi şi şi-a însuşit cultura generală şi medicală prin comunicarea şi influenţa unor personalităţi de autentică gândire şi formaţie umanistă. A obţinut titlul ştiinţific de



doctor în medicină sub conducerea ştiinţifică a lui Eduard Pamfil, cu lucrarea intitulată *Patologia motivaţiei în sindroamele psihice reactive*.

Mulţi dintre cei care au descifrat tainele unor specialităţi medicale în Iaşi au avut şansa de a fi îndrumaţi să pătrundă în tainele acestora de către valori recunoscute ale medicinii ieşene, care, în acelaşi timp, au fost şi reprezentanţi de frunte ai culturii, în profundul înţeles al acesteia. Dar puţini dintre noi au avut şansa ca acel îndrumător să le fie un deschizător de drumuri de o complexă şi pregnantă personalitate cum a fost profesorul dr. Tadeusz Pirozynski.

Profesorul, membru ales al acelui grup restrâns de universitari care-şi înţeleg rolul şi menirea de a fi deschizători de noi direcţii în cercetarea ştiinţifică, dar şi creatori de şcoală medicală, a impresionat şi continuă să impresioneze printr-o neabdicare strictă de la respectarea unei conştiinţe morale de înalt nivel, nu numai în ceea ce priveşte cercetarea ştiinţifică, dar şi în conduita de asistenţă medicală sau în relaţiile de conlucrare ştiinţifică şi medicală, într-o specialitate de dificultatea psihiatriei, aflată într-o dinamică acută şi supusă mereu unor cerinţe şi solicitări intense şi diverse, fără a evita nici una dintre componentele psihiatriei, de la istoricul acesteia şi până la abordările terapeutice de ultimă generaţie. Profesorul a susţinut şi a impus o abordare individualizată a cazurilor, care implică o analiză complexă şi comprehensivă a diferitelor situaţii posibile, bazată, în primul rând, pe profundul respect pe care îl acorda fiinţei umane aflată în stare de nevoie. Comportamentul fiinţei umane, care nu poate fi evaluat decât în relaţie cu membrii grupului şi societăţii de care aparţine, a constituit o temă dominantă a cercetărilor sale ştiinţifice, ceea ce i-a permis ca, împreună cu unul dintre colaboratorii şi prietenul său de o viaţă, acad. prof. dr. Gh. Scripcaru, legist de o formaţie complexă de mare profunzime, să fundamenteze şi să dezvolte un domeniu de o deosebita semnificaţie a psihiatriei, şi anume, psihopatologia relaţională. În acest domeniu utiliza rezultatele statistice numai ca o bază de discuţie, considerând comportamentul uman mult prea complex pentru a putea fi încadrat în chestionare mai largi sau mai restrânse, indiferent de modul de abordare a acestui tip de studii. Profesorul încerca să evite, în acest

fel, cât mai mult posibil tendința de uniformizare a unor caracteristici comportamentale strict individuale, care depinde de o fenomenologie pe care încerca să o contureze cât mai detaliat.

Evitarea strictă a sintagmei de „comportament normal", dezvoltarea și aprofundarea conceptelor de comportament marginal, deviant, disocial, patologic, corelarea acestora cu conștiința, morala, mentalitatea și mentalizarea au reprezentat și reprezintă un pregnant exemplu al modului în care acuratețea fundamentării și aplicării criteriologiei științifice pot fi utilizate în deplină armonie cu înțelegerea profundă a universului uman.

Efortul pe care trebuia să-l depunem uneori pentru a ne apropia de modul său de gândire, care oricând era cu cel puțin un pas înaintea noastră, era compensat ulterior pe deplin de descoperirea și înțelegerea clarității conceptelor pe care le crea, utiliza și aplica.

Profesorul Tadeusz Pirozynski a impresionat printr-o deschidere și autentică generozitate științifică, de care au beneficiat mulți dintre cei cu care a colaborat. Nu se pot uita câtuși de puțin îndemnurile repetate pe care ni le adresa pentru menținerea unui nivel crescut de informare medicală și menținere a unui ritm crescut de activitate științifică.

Profesorul Tadeusz Pirozynski – psihiatru, profesor, cercetător de mare acuratețe științifică, creator de școală medicală, conducător de lucrări de doctorat, formator de caractere, om de o înaltă sensibilitate umană, toate acestea scrise cu majuscule – ne-a lăsat o moștenire științifică și un model de lucru de înaltă valoare cu influență profundă asupra tuturor celor cu care a colaborat, de ale căror valențe devenim din ce în ce mai conștienți odată cu trecerea timpului.

Nu putem să nu relatăm cuvântarea ținută în anul 1995 la înmormântarea profesorului Pirozynski, de către profesorul de medicină legală Gheorghe Scripcaru, prietenul și colaboratorul său de o viață:

*„Moartea, acest teritoriu al tuturor, a răpit un distins om pentru care, în ciuda dispariției lui fizice, moartea reprezintă un triumf al propriului destin, o întâlnire pe care Tadeusz Pirozynski nu a așteptat-o cu mâinile goale, ci cu o operă care, chiar dacă*



*niciodată împlinită, este revanșa pe care el a luat-o morții. Din acest motiv, pentru el moartea nu este atât un moment al ieșirii din viață, cât o transcendență a vieții sale, o cale de a ieși din lumea fizică cu discreția cu care a intrat, descărcat de orice vinovăție, cât timp a luptat pentru a-și exprima viața în imnuri, și nu în blesteme.*

*Tadeusz Pirozynski a dispărut în demnitate, pregătindu-și moartea prin toată viața sa exemplară, pentru a-și înălța sufletul cât mai sus, până acolo unde ofensele nu-l pot atinge. Dar chiar dacă senin și curat de moarte, lumea noastră este păgubită cu încă o demnitate, iar amintirea lui va continua să ne marcheze cât timp opera sa, viața sa au reușit, prin dragoste și bunătate, să disloce o cantitate de moarte din uitarea noastră. Am pierdut deci o conștiință, și nu un trup, un destin ce lasă urme în posteritate, un destin pentru care sacralitatea vieții a constat în familie și în operă. S-a stins, astfel, ca un voievod, în demnitate, pentru că nu a fost un simplu chiriaș al acestei lumi ci, dimpotrivă, un om fericit ce a umblat cu succes atât prin natura sa, cât și în interrelațiile ei cu lumea.*

*Nu am văzut la el infirmitatea de a se crede cineva sau vreo tendință de acceptare a laudelor ce-i puteau adumbri ființa reală, tot așa ca și searbădul lucru de a fi încovoiat de onoruri inutile.*

*Tadeusz Pirozynski a parcurs o specialitate dificilă, dar sublimă și plină de grandoare și a reușit o deschidere permanentă a ei către sporul de sensibilitate necesar de adus lumii actuale. A slujit cu o vocație antropologică această specialitate a sufletului, în care a protejat pe cei rătăciți și printr-o firească continuitate a făcut ca Socola să existe prin spiritul, și nu prin zidurile sale, iar Socola să fie mereu animată de elanul de depășire a condiției noastre pământești, să fim noi înșine doar proiectându-ne în viitor.*

*Tadeusz Pirozynski a văzut sensul existenței sale doar în valorile profesionale și a muncit cu asiduitate pentru a ilustra exemplaritatea comunicării și compasiunii interumane, credința sa în binele și adevărul specialității. A văzut psihiatria și ca o preocupare culturală și etică de înțelegere a bolnavului, înțelegere despuiată de orice fanatisme sau totalitarisme mentale și din care a decurs și personalitatea sa de tămăduitor. Astfel, a scos mentalul din umbrele sale către lumina rațiunii, totdeauna cu sobrietate și*

*probitate științifică, pentru ca, astăzi, să putem vorbi de legenda unei pasiuni trăite și permanent înflăcărată de elanul subiectivității sale. Totodată, credința în psihiatrie l-a imunizat în fața neliniștilor profesionale, i-a hrănit rigoarea pozitivă a creației, i-a conferit aura de adevărat magistru.*

*Toate au fost consecință a faptului că a văzut în traiectoria Eului său către transcendență aptitudinea omului de a se defini prin el însuși și în relație cu alții, că a văzut sensul existenței în valori și că nu a urât niciodată, deoarece aceasta i-ar fi făcut lung drumul spre creație. Munca i-a fost leac la orice deznădejde, stimulent la orice apatie și scut în fața oricărei neliniști. De aceea cred că prin profesiune și familie el s-a mântuit, dacă mântuirea nu este decât o trecere spre eternitate. Opera sa oferă dovada că omul are în el mântuirea, dacă reușește a-și transcende viața dincolo de temporal. Cărțile lui, constructele științifice, prin care conceptul triunic al devianței psihice, paradigma victimologică sau recent epistemologia adevărului psihiatric, devin piatra lui de mormânt, piatra unei existențe cucerite, calea prin care și-a transpus viața în operă.*

*Putem afirma că psihiatria i-a aparținut, deoarece i-a dat sensul ei uman și științific deplin, chiar și atunci când viața riscă a-și pierde idealurile și sensurile, și când i-a asigurat neștirbită condiția sa deontică. Respectul omului a fost profesiunea sa de credință și, chiar dacă la gradul său de inteligență și luciditate lasă impresia că se identifică greu cu cineva, în realitate diferența și diversitatea de opinii ne-a dus întotdeauna la gândul și convingerea că libertatea adevărată nu se poate cuceri decât prin creație. Într-un astfel de demers, totdeauna ierta ceea ce nu înțelegea și înțelegea înainte de a judeca, atare valori făcând parte din structura sa morală, morală care trecea prin caracterul său, iar caracterul prin excelența educației primite.*

*În munca expertală, cum îi plăcea să spună, totdeauna concluzia a fost legitimată și autorizată de discursul pentru adevăr, căutând întotdeauna în această activitate legăturile ontologice ce guvernează viața și care-l unesc pe om cu misterele nebănuite ale lumii. A promovat astfel ideea că nu există cultură și civilizație fără participare sufletească, chiar dacă, cu discreție, a disimulat puterea*



*sa de gândire și grandoarea sa sufletească. Datorită lecturilor sale mereu reînnoite, într-o civilizație în care bunătatea și bunul-simț par a dispare, el a reușit să-și consume viața ca pe o epopee, nelăsându-se antrenat de stări intraumane, nefăurindu-și existența pe seama cuiva sau împotriva cuiva.*

*Spirit viu și ascuțit ce cu greu îți dădea dreptate, Tadeusz Pirozynski a fost o combinație unică de măiestrie, caracter și inteligență, în care dialogul frumosului cu adevărul devenea frontiera sufletului său și mitologia vieții lui. Dispus fără rezerve la o asceză aproape impersonală și fanatică pentru cunoaștere, moartea l-a luat de mână ca pe un ales, făcându-i transcendentă opera cu care rămâne printre noi. De aceea, aderența noastră la charisma unor astfel de oameni mari o facem cu sentimentul de a tinde a fi ca ei, de a-i avea ca model de urmat sau încă de urmat*".

### Petru Boișteanu

Pășeam trist pe una din largile alei ale Copoului care trecea prin fața bisericii „Sf. Nicolae" a lui Iorga, retrăind clipele în care ne-am despărțit de profesor, al șaptelea și ultimul director al Socolei, în cei o sută de ani de existență. Frunzele galben-portocalii cădeau fără viață, alene, așezându-se una peste alta pe alei, la fel ca și în acel sfârșit de octombrie. Aș vrea să vorbesc despre profesor, dar mi se pare o impietate să-i amintesc doar titlurile pe care le-a obținut, funcțiile pe care le-a ocupat sau lucrările pe care le-a publicat de-a lungul vieții sale, scurtată brutal de o boală năprasnică!

Ca să-l poți cunoaște cu adevărat trebuia să depășești acea graniță care exista, nu neapărat impusă de el, între profesorul sau directorul Boișteanu și *Omul* care se afla în spatele acestora. Din acest motiv, pe unii dintre cei care au crezut că-l știu, ar putea să-i surprindă cele câteva lucruri pe care le voi spune. Poate nu vor fi, neapărat, cele mai academice opinii despre profesorul nostru. Vor fi, cu siguranță însă, unele gânduri pline de emoție, care-mi apar în minte atunci când mă gândesc la el!

Născut la un început de august '47, puțin după un război

nimicitor, după doi ani de secetă, foamete şi la începutul unei noi epoci, băiatul doctorului Călin Boişteanu şi-a petrecut primii ani ai copilăriei în satul Fedeleşeni, din comuna Strunga. Nu departe de sat se afla lunca Siretului cu Mirceştiul lui Alecsandri, spre care alerga vara, împreună cu alţi copii, la scăldat. Alteori, toropit de căldura soarelui, se refugia la umbra vreunui copac singuratic, care se afla la marginea lanului de grâu şi urmarea fascinat ciocârlia care se înălţa cântând spre cerul senin. Povestea acestea stând relaxat la umbra unor sălcii, care atingeau cu pletele lor, când şi când, apa unduitoare a iazului din Şipote. Inspira profund şi cu plăcere aerul răcoros, cu un uşor miros de iod, care venea dinspre livada de nuci. Mai târziu, altădată, într-o zi de Paşti, ultimul din viaţa sa, aflându-se în vizită la secţia Bârnova, s-a oprit privind trist, cu chipul suferind, joaca unor veveriţe printre crengile unui pin bătrân.

Era un om sensibil, poate mai sensibil decât alţii, însă nu-i plăcea singurătatea. Chiar dacă nu avea un motiv anume, dorea să aibă mereu pe cineva în preajmă. Ştia să ne adune şi ştia să ne facă să ne simţim utili. De obicei vorbea puţin şi era sintetic în tot ceea ce avea de spus. Îi convenea de minune să solicite părerile mai multor persoane, în legătură cu vreo problemă şi apoi, cu intuiţia şi simţul său special, alegea soluţia cea mai convenabilă, atât pentru spital, cât şi pentru el însuşi. Oricum, ştia întotdeauna cum să ne facă să ne simţim bine împreună.

Şcoala generală şi liceul le-a urmat la Iaşi. Se mândrea că este unul dintre absolvenţii de la „Negruzzi" sau „Liceul internat", liceu care a dat multe dintre personalităţile Iaşului şi chiar ale ţării. În 1966 acceptă sfaturile tatălui şi devine student la Facultatea de Medicină Generală a Institutului de Medicină şi Farmacie Iaşi. Atras de personalitatea profesorului Brânzei, la absolvire, în anul 1972, a pregătit şi prezentat lucrarea de diplomă cu titlul „Consideraţii privind reabilitarea socială a handicapaţilor neuropsihici. Fusese intern şi apoi, după absolvire, a lucrat o perioadă la dispensarul medical comunal Dumeşti. Urmează secundariatul şi este confirmat ca medic specialist în anul 1980, imediat în anul următor ocupând postul de asistent universitar la disciplina Psihiatrie a I.M.F. Iaşi. Din anul 1991, după ce obţine gradul de medic primar, devine şef de



lucrări şi, totodată, ocupă postul de şef de secţie la Cinica Psihosomatici II. Susţine teza de doctorat cu titlul „Markeri psihopatologici şi expertali în etilismul cronic" şi, în anul 1995, ajunge conferenţiar la disciplina Psihiatrie, fiind numit director al Spitalului Universitar de Psihiatrie Socola Iaşi. Ulterior, în anul 1998, ocupă postul de profesor la disciplina psihiatrie a I.M.F. Iaşi.

A fost o evoluţie profesională şi didactică normală, firească.

Odată ajuns director al unui asemenea spital, a înţeles dificultăţile şi complexitatea funcţiei pe care o ocupa. Era al şaptelea director, după Brăescu, care înfiinţase spitalul, Parhon care făcuse şcoală, scosese revistă şi pusese bazele cercetării în Socola, Ballif care a continuat şi a dezvoltat toate cele începute de Parhon, Blumenfield, care a înfiinţat Neuropsihiatria infantilă, Brânzei care a dezvoltat un concept, a înfiinţat LSM-urile şi a dezvoltat ergoterapia şi, în fme, Pirozynski care a reînfiinţat revista spitalului şi a dezvoltat colaborarea cu Medicina Legală.

Numele său avea să rămână în istorie alături de aceşti „magnifici" ai psihiatriei româneşti, fapt care îl încărca de responsabilitate.

Intre timp, în psihiatrie începuse deja o nouă revoluţie, cea psihofarmacologică. Cercetările conduseseră la apariţia de noi clase de medicamente, iar bolnavii au început să stea mai puţin în spital, mulţi dintre ei revenind în familie, continuându-şi studiile sau activitatea profesională.

Profesorul a înţeles că trebuie să continue munca predecesorilor săi. Astfel, a continuat seria manifestărilor anuale, în diverse locaţii regionale, sub egida „Zilele Spitalului Socola", prilej de a-i aduna pe psihiatri din toată ţara şi chiar dinafară ţării. A continuat editarea acelui „Buletin de Psihiatrie Integrativă" şi a încercat să publice comunicările şi lucrările ştiinţifice prezentate la aceste întâlniri, editând unele volume tematice. În acelaşi timp, a căutat să adapteze serviciile de psihiatrie din spital şi din ambulatoriu la nevoile populaţiei. Astfel, a înfiinţat Centrul CRISIS în cadrul LSM; a înfiinţat Centrul Alzheimer; a înfiinţat secţia de Toxi-Dependenţe precum şi compartimentul de Post-Cură Toxi-Dependenţe; a fost înfiinţat un centru de Patologia Adolescentului; s-

a înfiinţat şcoala de Nursing Psihiatric; a fost organizată funcţionarea pe principii moderne a Laboratorului de Psihologie şi Psihoterapie, precum şi a centrului de Somatoterapie; au fost reactivate şi modernizate activităţile de socio- şi ergoterapie.

În anul 2001, profesorul a fost ales preşedintele Comisiei de Psihiatrie a Ministerului Sănătăţii şi Familiei, urmând să reprezinte şi să coordoneze totodată întreaga activitate de adaptare şi aliniere a psihiatriei româneşti la rigorile şi valorile practicilor din ţările europene. Principalul obiectiv, acela al rezolvării unor probleme, incompatibile cu realităţile europene, cu care se confrunta sistemul asistenţei psihiatrice din România, a fost îndeplinit şi, la 1 ianuarie 2006, România a aderat la Uniunea Europeană. Au fost elaborate legi, norme şi reglementări, au fost desfiinţate unităţi sanitare şi modernizate altele, s-a elaborat un memorandum care prevedea măsuri cu implementare imediată şi pe perioade medii şi lungi. Nu s-a schimbat fundamental nimic, dar profesorul a reuşit ca, în perioada cât a condus această comisie de specialitate, să reunească şi să menţină un permanent contact cu celelalte centre universitare şi cu şefii disciplinelor de psihiatrie. A reuşit, aşadar, ca, prin mijloacele moderne de comunicare, să aibă un contact şi o comunicare permanentă cu ceilalţi reprezentanţi marcanţi ai psihiatriei româneşti, astfel încât orice decizie a fost luată a fost una de consens.

Dar, timpul a trecut, profesorul a plecat şi ne-a lăsat doar amintirile şi regretul că acest lucru s-a întâmplat înainte de vreme.

În final, aş vrea să citez din articolul scris de dr. Vlad Nicolae în „Revista Spitalului de Psihiatrie Botoşani", nr. 1 din 2008, pp. 28-29: *„L-am cunoscut pe ilustrul psihiatru. Am colaborat pe plan profesional şi l-am consultat de fiecare dată când trebuia să iau o decizie importantă în activitatea de psihiatru şi director a Spitalului de Psihiatrie Botoşani. Am organizat mai multe manifestări ştiinţifice la Botoşani sub bagheta magistrului. Profesorul era un om calm, liniştit, nu l-am văzut enervându-se niciodată. Vorbea puţin, dar lua decizii clare, precise, care nu dădeau greş niciodată. Profesorul P. Boişteanu era un om pragmatic. Avea un acut simţ al realităţii. Găsea soluţii pentru o vastă categorie de probleme şi reuşea totdeauna pentru că avea o desăvârşită artă de a relaţiona, iar abilităţile sale diplomatice, felul său uman şi împăciuitor de a cultiva relaţii de apropiere între oameni, înnobilându-le cu sporul său de sensibilitate, îl prezentau ca pe un om bun şi capabil, gata oricând să vină în ajutorul celor aflaţi în nevoie*".



Ca o recunoaştere a activităţii de aproape 30 de ani în domeniul psihiatriei, profesorul Petru Boişteanu a primit două titluri onorifice de la Centrul Cambrige: „Who's Who in the 21th century" şi „Outstanding Intellectuals of 21th century".

În 2005, pentru prima dată în România, la iniţiativa directorului Press Pro International şi a organizaţiilor de profil medical, s-a premiat excelenţa în medicina românească. Printre beneficiarii acestui premiu de excelenţă, la specialitatea psihiatrie, s-a numărat şi prof. dr. P. Boişteanu.

**Florin Lunguleac**

Florin Lunguleac s-a născut la data de 13 aprilie 1957 în judeţul Ialomiţa. A absolvit Facultatea de Medicină din Iaşi în 1984, după care a lucrat ca medic generalist pentru un timp în judeţul Vaslui. Calităţile sale manageriale s-au remarcat de timpuriu, fiind numit în scurt timp director al Spitalului din Băceşti. Ulterior s-a transferat ca medic epidemiolog în cadrul Direcţiei Sanitare Iaşi. Pregătirea sa postuniversitară a continuat în tot acest timp prin numeroase cursuri de management al sistemului de sănătate, marketing social şi educaţie pentru sănătate. S-a distins printr-o excelentă pregătire profesională şi capacitate de dăruire afectivă.

A contribuit la crearea sistemului de asigurări de sănătate , ocupând încă de la înfiinţarea Casei de Asigurări Iaşi funcţia de Director Medical. Timp de 7 ani cât a ocupat această funcţie, s-a remarcat ca un profesionist desăvârşit şi ca un bun coleg.

In iunie 2006, a fost numit manager al Spitalului Clinic de Psihiatrie Socola Iaşi, funcţie în care a fost confirmat ulterior prin concurs. Fără a fi specialist în psihiatrie, dar fiind doctorand în această specialitate, dr. Lunguleac şi-a asumat în mod remarcabil

elementele specifice acestei specialități, remarcându-se prin bunătate, calm, echilibru, capacitate deosebită de înțelegere a bolnavului psihic, precum și prin vaste cunoștințe medicale și generale. A realizat o planificare realistă a dezvoltării spitalului, echilibrată, în compartimentele de practică medicală, cercetare științifică și organizare administrativă. În doar câteva luni a demarat multe proiecte, cu obiectivul declarat de a readuce strălucirea de altădată Spitalului Socola și de a-l transforma într-un adevărat centru de excelență. Cariera sa a fost, din păcate, întreruptă brusc de un tragic accident rutier în aprilie 2007, când a decedat în apropierea orașului Iași, împreună cu soția sa. Drama morții celor doi soți a tulburat viața orașului și, mai ales, a spitalului. Cei doi copii ai familiei Lunguleac au trecut cu dificultate peste clipele de coșmar, dar au fost susținuți psihic și financiar de prietenii părinților. Nu putem să nu remarcăm gestul plin de omenie al directorului adjunct al Direcției de Sănătate Publică Iași, dr. Eugen Popescu, prieten cu familia Lunguleac, ce are o grijă părintească față de fiul cel mic al doctorului Lunguleac, coleg de clasă la „Negruzzi" și prieten cu fiul său.

Spitalul Socola, prin intermediul Comitetului Director, a asigurat un ajutor financiar substanțial celor doi fii ai familiei Lunguleac, timp de un an după decesul părinților. Cu sprijinul Mitropoliei Moldovei și al Spitalului Socola, exact ca pe vremea doctorului Brăescu, cei doi soți au fost înmormântați în cimitirul Sf. Vasile – cimitirul nou, unde se comemorează slujbe de pomenire și în prezent. Deja după decesul la mai puțin de un an al ultimilor doi manageri, tristețea și lipsa de speranța umbreau aleile spitalului. Prezentul devenise brusc istorie și amintirea foștilor conducători rămânea doar în tablouri și fotografii. Portrete ale profesorilor Brânzei, Boișteanu și doctorului Lunguleac ne privesc din aproape toate încăperile spitalului, amintindu-ne că între viață și moarte este doar un pas!



## Index bibliografic al Buletinului Societății de Neurologie, Psihiatrie și Endocrinologie din Iași

**Notă**: Publicăm următorul index (care ne-a folosit în mod direct și ca referință bibliografică) în scopul inventarierii materialului publicat la Iași, în prezent colecția Buletinului fiind rarisimă. Acest index va putea constitui, sperăm, un util instrument de lucru pentru viitoarele cercetări.

### A

1. Dr. E. Alburel et Dr. J. Gruber. *L'action de l'anesthésie des téguments sur les céphalées et sur les troubles vaso-moteurs céphaliques.* 1936, nr. 2, 3, 4. 2.Alexandropol Marie. *Sur un cas d'addisonisme chez une aliénée pellagreuse.* Iunie 1924, nr. 3. 3. Alexandropol Marie. *Un cas de manie avec hypertrophie thyroïdienne.* 4-e année, nr. 3-4. 4. Alexandropol Marie. *Dépression mélancolique avec hypertrophie thyroïdienne.* 4-e année, nr. 3-4.

### B

1. Balliff Ch. *Intermittence et démence précoce.* 4-e année, nr. 3-4. 2. Ballif Ch. *Persistence d'une dent temporaire et manie chronique.* 4-e année, nr. 5, 6, 7. 3. Ballif. Ch. *Contribution à l'étude de la glande ovarienne dans les différentes psychoses.* Sept. 1921, nr. 1. 4. Ballif Charlotte. *Deux cas de zona chez des paralythiques générales.* 4-e année, nr. 5, 6, 7. 5. Ballif Charlotte, *Tremblement hystérique ou hystéro-organique?* Oct. 1924, nr. 1. 6. Ballif Ch. *Psychose maniaque dépressive familiale...* Ian. 1922, nr. 2. 7. Ballif Ch. *Broderie d'une démente précoce.* Ian. 1921, nr. 3-4. 8. Ballif Ch. *Goître et Scoliose chez une démente paranoïde.* Ian. 1924, nr. 3. 9. Ballif Ch. *Paralysie générale et Syndrome de Cotard.* 12 noiemb. 1922. 10. Ballif Leon. *Sur un cas de trophoèdeme chronique acquis.*

Sept. 1921, nr. 1. 11. Ballif L. *Myxodème et imbécilité*. Sept. 1921, nr. 1. 12. Ballif L. *Deux cas d'infantilisme avec infirmités mentales*. Ian. 1921, nr. 3-4. 13. Ballif L. *Un cas de gynécomatie essentielle*. Mai 1921, nr. 5, 6. 14. Ballif L. et Manoilescu Gr. *Contributions à l'étude du sang dans la pellagre*. Mai 1921, nr. 5, 6. 15. Ballif L. *Étude d'un cas de poly-syndactylie*. Mai 1921, nr. 5, 6. 16. Ballif L. *Épilepsie et vers intestinaux*. 4-e Année, nr. 3, 4. 17. Ballif Leon. *Tachypné hystérique ou tachypnée post-encéphalitique?* 4-e Année, nr. 5, 6, 7. 18. Ballif L., Ornstein I. et Derevici M. *Tumeurs cérébrales et troubles psychiques*. 12 noiem. 1922. 19. Ballif L. *Un cas de dissociation syringomyélique post-traumatique*. Ian. 1922, nr. 2. 20. Ballif L. et Leibovici I. *Sur un cas de polyglobulie chez un paralytique général*. Iunie 1924, nr. 3. 21. Ballif L. et Rosen. *L'épreuve de l'atropine chez les aliénés*. 28 oct. 1923. 22. Ballif L. et Lunewsky I. *Hémorragies multiples chez un g.f.g.f. inoculé avec malaria*. Iun. 1926, nr. 3. 23. Ballif L. et M-me Ornstein I. *Sur un cas de meningite avec tuberculomes multiples (encéphale, moelle, surrénales et myocarde)*. 1934, nr. 3, 4. 24. Ballif L., Ornstein I et M-elle Sibi M. *Lipides et protides sanguins dans la pellagre et dans les psychoses pellagreuses*. 1932, nr. 4, 6. 25. Ballif L. et Ornstein. *Étude sur des graisses et des albumines du sérum sanguin dans l'état d'agonie et post mortem*. 1931, nr. 4, 6. 26. Ballif L. et Ştirbu A. *Méningite basilaire syphilitique et diabète inspide*. XII-e Anné, nr. 1, 2. 27. Ballif L. et Lunewsky I. *Sur un cas de sclérose latérale amyotrophique*. 1934, nr. 1, 2. 28. Ballif L., Ornstein I. et Lunewsky. *Contributions au sujet du problème de l'origine tuberculeuse de la démence précoce*. 1934, nr. 3, 4. 29. Ballif L., Moruzi A. et Ferdman M. *Sylina bezida grave ofere et considérablement améliorée*. 1934, nr. 3, 4. 30. Ballif L. et Ornstein I. *Hyperglycémie alimentaire dans la pellagre*. 1934, nr. 3, 4. 31. Ballif L., Moruzzi A. et Ferdman A. *À propos d'un cas de tumeur cérébrale muette*. 1934, nr. 3, 4. 32. Ballif L. et M-me Caraman L. *Sur un cas de sclérose en plaques de nature malarique*. 1934, nr. 3, 4. 33. Ballif L. et Caraman Z. *Sur un cas de sclérose en plaques incipiente*. 1934, nr. 5. 34. Bart C. et Ornstein I. *Considérations sur quelques troubles humiraux dans l'alcoolisme chronique*. 1934, nr. 5. 35. Ballif L., Briese M. et Aschkénazy. *Sur un cas d'hémiplégie avec hypertonie et mouvemnents albétosiques*. 1934, nr. 5. 36. Ballif L. et Briese M. *Sur un cas d'acromégalie*. 1934, nr. 5. 37. Ballif L., Lunewsky I. et Urzică C. *Maladie de Friedreich chez trois frères*. 1935, nr. 1. 38. Ballif L. et Caraman Z. *Considérations sur trois cas d'hystérie*. 1935, nr. 1. 39. Ballif L. et Briese M. *Troubles sensitifs et atrophie musculaire de la main et de l'avant-bras causés par une cicatrice vieieuse*. 1935, nr. 1. 40. Ballif Ch. et Glinoer E. *Syndrome de sclérose en plaques déterminée par la syphilis médulaire*. 1935, nr. 2. 41. Ballif L. et Gherşcovici I. *L'équilibre acido-basique dans la tétanie*. 1935, nr. 2. 42. Ballif L., M-me Caraman Z. et Mihail A. *Sur un cas de syphilis nerveuse avec épilepsie jacksonienne*. 1935, nr. 2. 43. Ballif L. et M-me Briese. *Contribution à l'étude de l'hérédité dans la dystrophie musculaire progressive*. 1935, nr. 2. 44. Ballif L., Ballif Gh. et Glinoer E. *Psychasténie avec accès hystéroïdes ou simulaton?*. 1935, nr. 2. 45. Ballif L et Briese M. *Sur un cas de sclérose en plaques*. 1935, nr. 4. 46. Ballif L. et Cobilenki I. *Délire chronique chez un parkinsonien*. XII-e Année, nr. 1, 2. 47. *Mouvement des malades à l'hôpital „Socola" pendant l'année 1925*. Iun. 1926, nr. 3. 48. Ballif L., Caraman Z. et Dalageanu I. *Sur un cas de calcification de la faux du cerveau*. 1935, nr. 4. 49. Ballif L et Briese M. *Sur un cas de sclérose latérale amyotrophique chez une adolescente*. 1935, nr. 4. 50. Ballif L. et Caraman Z. *Syndrome narcoleptique chez un obèse alcoolique*. 1935, nr. 4. 51. Ballif L, Briese M. et Spacovici M. *Syndrome frontal par abcès cérébral post-traumatique*. 1935, nr. 4. 52. Ballif L. et Ornstein I. *Sur l'équilibre du système nerveux végétatif chez les vieillards*. 1933, nr. 5, 6. 53. Ballif L. et Gherşcovici I. *Le potassium et le sodium au cours des avitaminoses B et la pellagre*. 1933, nr. 5, 6. 54. Prof. dr. L. Ballif et Dr. Feldman N. *Contributions à l'étude cytologique de l'antéhypophyse chez l'homme adulte*. 1936, nr. 2, 3, 4. 55. Prof. dr. L. Ballif et Dr. I. Gherşcovici. *Le contenu de l'adrénaline dans le glandes surrénales post-mortem*. 1936, nr. 2, 3, 4. 56. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. Briese M. *Sur un cas de névralgie post-zonateuse du filet vaso-palatin*. 1936, nr. 2, 3, 4. 57. Prof. Dr. L. Ballif, Dr. Briese M. et Dr. Moruzi A. *Un cas de tumeur bulbo-protubérantielle*. 1936, nr. 2, 3, 4. 58. Prof. Dr. L. Ballif, Dr. M.

Briese et Dr. I. Lunevski. *Statistique sur les infections neurotropes à l'hôpital Socola et clinique neuro-psychiatrique de Iaşi.* 1936, nr. 2, 3, 4. 59. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. S. Petresco. *Paludisme grave et purpura thrombogénique.* 1937, nr. 1-2. 60. Prof. Dr. L. Ballif, Dr. I. Gherşcovici et Dr. N. Feldman. *Maladie d'Addison et hypogénitalisme.* 1937, nr. 1, 2. 61. Prof. Dr. L. O. Ballif et Dr. Caraman Z. *Aphasie „sensorielle" précédant l'évolution clinique d'une paralysie générale.* 1937, nr. 1, 2. 62. Prof. Dr. L. Ballif, Dr. Briese M. et Dr. L. E. Ballif. *Sur un cas de hoquet.* 1937, nr. 1, 2. 63. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. Briese M. *Un cas de paralysie obstétricale du plexus brachial, tyje Duchenne-Erb.* 1937, nr. 1, 2. 64. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. Briese M. *Spasme facial et causalgie du bras droit chez une vieille femme.* 1937, nr. 1, 2. 65. Prof. Dr. L. Ballif et Dr. Caraman Z. *Sclérose en plaques chez deux soeurs.* 1937, nr. 3, 4. 66. Prof. L. Ballif et Ungureanu I. *Modifications des cellules de l'épitélium prostatique après la castration chez le jeune rat.* 1938, nr. 1, 2. 67. Prof. Dr. Ballif L. *Les syndromes dysthyroïdiens.* 1938, nr. 1, 2. 68. Prof. Dr. Ballif L., Dr. Briese M., Dr. Pineles Sebastian et Drd. Malache A. *Dysplasie exostosique des os.* 1940, nr. 1, 2. 69. Bacaloglu C. et Petrovici Violette. *Neuraxite épideémique: début par des douleurs dans les membres sans hypoersomnie ou insomnie, ciphose dorso-lombaire très accentuée, mioclonie set rigidité parkinsonienne.* Iun. 1926, nr. 3. 70. Berko A. et Ornstein I. *Sur un cas d'hémiplégie traumatique gauche aves aphasie motrice par lésion droite.* April, 1926, nr. 3. 71. Blinov A. et Tprâtza S. *Sur un cas de polynévrite chez une malarique avec anémie prononcée.* 1935, nr. 4. 72. Dr. Blinov A., Dr. Goian L. et Dr. I. Ornstein. *Les psychoses puerjérales.* 1936, nr. 2, 3, 4. 73. Dr. Brănişteanu D., Dr. Zosin C., Dr. Becke Marie. *Sur deux cas de diabète survenus après la cholécystectomie.* 1940, nr. 1, 2. 74. Briese M. *Un cas de psychasténie.* 4-e Année, nr. 3, 4. 75. Briese M. *Sur un cas d'hémiplégie droite et aphasie a la suite d'une liaison de la carotide gauche.* 28 oct. 1923. 76. Briese Marie. *Troubles vaso-moteurs dans un cas de névrite douloureuse.* Oct. 1924, nr. 1. 77. Briese M. et Simionescu N. *Chorée grave et généralisée chez une jeune fille âgée de 22 ans.* Mai, 1924, nr. 3. 78. Briese Marie. *Hémiplégie cérébrale infantile avec mouvements choréo-athétosique.* Iunie, 1924, nr. 3. 79. Briese M. *Sur un cas de syndrome Dercum.* XII-e Année, nr. 1, 2. 80. Briese Marie. *Mouvements d'abaissement et d'élévation de la mâchoire, idées obsédantes, sequelles de l'encéphalite épidémiques.* Oct. 1924, nr. 1. 81. Briese Marie. *Un cas d'encéphalite épidémique avec paralysie pseudo-bulbaire et obésité.* Dec. 1925, nr. 1. 82. Briese Marie, *Chorée récidivante chez un adulte.* Mart. 1928, nr. 2. 83. Briese M. et Lunevski I. *Sur un cas de syndrome protubérentiel.* 1935, nr. 1. 84. Briese Marie. *Un cas de sclérose latérale amyotrophique.* Noiemb. 1925, nr. 1. 85. Briese Marie. *Sur un cas de torticolis mental.* Aprilie 1926, nr. 3. 86. Briese Marie. *Mutisme et apparence de la démence précoce chez une parkinsonienne post-encéphalitique.* Mai 1926, nr. 3. 87. Blinov A. et Hudiţă N. *Sur un cas de pleurésie hémorragique chez une encéphalitique hyperthyroïdienne.* 1931, nr. 4-6. 88. M-me Buţureanu.*Trois cas d'encéphalite léthargique.* Mart. 1925, nr. 2.

## C

1. Cahane T. *Troubles mentaux dans l'encéphalite léthargique.* 13 dec. 1924-feb. 1925, nr. 1, 2. 2. Cahane M. *Psychose maniaque-dépressive familiale.* Mart. 1925, nr. 2. 3. Cahane M. *Sur un cas d'épilepsie associée à l'obésité.* Mart. 1926, nr. 2. 4. Cahane M., Cahane T. et Blinov A. *Considérations sur la présence de zona zoster chez deux paralytiques générales.* Martie-aprilie 1928, nr. 2. 5. Cahane M. *Les réflexes conditionnels et la glycémie émotive. Influence de l'hormone parathyroïdienne sur la cicatrisation des plaies cutanées expérimentales.* 1935, nr. 1. 6. Cahane M. *Alojécie et décoloration des poils chzes le rats soumis au traitement thyroïdien et thyroxinique.* 1935, nr. 1. 7. Dr. Cahane Mares et Dr. Cahane Tatiana. *Sur certaines modifications de la pituitaire d'une épileptique avec aménorrhée (Étude anatomo-clinique).* 1937, nr. 1-2. 8. Caraman Z. *Diplégie faciale accompagnée de névralgie et paralysie des trijumeaux et névralgie cervico-occipitale.* 4-e Anneé, nr. 5-6-7. 9. Caraman Zoé. *Tremblements encéphalitiques limités à des régions circonscrites.* Mai, 1924, nr. 3. 10. Caraman Zoé.

*Érythème pellagroïde chez deux idiots*. Iunie 1924, nr. 3. 11. Caraman Zoé. *Syndrome parkinsonien post-encéphalitique, type d'extension*. Oct. 1924, nr. 1. 12. Caraman Zoé. *Tremblements encéphalitiques localisés à l'orbiculaire des paupières et à l'orbiculaire des levres du côté gauche*. 13 dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 13. Caraman Zoé. *Deux cas d'athétose post exanthématiques*. Noiemb. 1925, nr. 1. 14. Caraman Zoé. *Un cas d'encéphalite épidémique avec hallucinations, fugues et accès convulsifs*. Ian. 1926, nr. 1. 15. Caraman Zoé. *Sur un cas de tétraplégie hystérique*. 1930, nr. 3-6. 16. Caraman Zoé. *Sclérose en plaques au cours de la malaria*. XII-e Année, nr. 1-2. 17. Caraman Zoé. *Sur un cas d'aphasie totale sans hémiplégie*. 1930, nr. 3-6. 18. Caraman Zoé. *Un cas de syndrome hémorragique avec symptôme d'insuffisance parathyroïdienne*. 1931, nr. 4-6. 19. Cernăuţeanu E. et Ornstein I. *Nouvelles contributions à l'étude du réflexe oculo-cardiaque*. 28 oct. 1923. 20. Cernăuţeanu-Ornstein Emilia. *Un cas de psychose circulaire avec psoriasis généralisé*. Mart. 1925, nr. 2. 21. Cernăuţeanu-Ornstein E. *Un cas d'épilepsie avec délire hallucinatoire transitoire*. Mart. 1926, nr. 2. 22. M-me Cernăutzeano-Ornstein. *Endocrinopathies familiale set héréditaires*. 1934, nr. 6. 23. Cernăuţeanu-Ornstein E. et Glinoar E. *Sur un cas de cancer généralisé avec trouble nerveux*. 1935, nr. 1. 24. M-me E. Cernăutzeanu-Ornstein. *Sur un cas avec hémorragie multiples dans l'hypophyse-thyroïde et méninges*. 1935, nr. 2. 25. Dr. Claudatus I., Dr. Beke-Manoiu M. et Dr. Mihăilescu-Popa. *La puissance réductrice dans le sang de l'urine. Les rapports avec les hormones*. 1940, nr. 1-2. 26. Prof. Dr. Casacesco A et M-elle Dr. Goesco M. *Métastase testiculaire d'un lymphosarcime intestinal*. 1940, nr. 1-2.

**D**

1. *Un cas de puberté précoce*. Mai 1926, nr. 3. 2. Dérévici Hélène. *Contributions à l'étude de la constitution somatique des aliénés*. Aprilie 1927, nr. 1. 3. Dérévici M. *Un cas de paraplégie hystéro-traumatique*. 4-e Année, nr. 5-6-7. 4. M. Dérévici. *Lésions du corps thyroïde dans un cas de manie*. Ian. 1925, nr. 2. 5. Dérévici



M. *Sur un cas de mélancolie et lésions aortiques avec hyperthyroïdie probable*. 4-e Année, nr. 3-4. 6. Dérévici Hélène et Gheorghiu T. *Délire à deux chez deux soeurs*. 1934, nr. 3-4. 7. Dérévici M. et Ornstein. *Deux cas de syndrome parkinsonien et pseudo-bulbaire post-encéphalitique ches les mêemes malades*. 4-e Année, nr. 3-4. 8. Dérévici M. et Smilovici L. *Maladie de Raynaud et poaralysie générale*. 1935, nr. 2. 9. Dérévici M. et Smilovici L. *Un cas de paralysie faciale avec résection méningée*. 1935, nr. 1. 10. Dr. Dérévici M., Dr. Huditza St. et Drd. Smilovici I. *Considération sur la pathogénie de la perencéphalie*. 1937, nr. 1-2. 11. Dr. M. Dérévici, Dr. Eug. I. Ionescu et Drd. L. Smilovici. *Étude anatomo-pathologique d'un méningoblastome avec métastases*. 1937, nr. 1-2. 12. Dr. M. Dérévici şi Drd. L. Smilovici. *Troubles cutanés pellagreux quasi-expérimentaux*. 1937, nr. 3-4. 13. Dr. M. Dérévici, Dr. I. Ornstein et Drd. L Smilovici. *L'influence de l'injection intrarachidienne de quelques substances hérogènes (aseptiques) sur le liquide céphalo-rachidien*. 1937, nr. 3-4. 14. Draganesco State. *Contribution à l'étude des lésions du système nerveux dans l'anémie pernicieuse*. 13 dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 15. Draganesco St. et Iodanesco C. *Sur la distribution radiculaire des paralysies au cours de la maladie de Heine-Medin. Quelques réflexions sur le réflexe tibiofémoral postérieur (réflexes de Guillain et Barré)*. Noiem. 1928, nr. 5. 16. Draganesco St. et Iordanesco C. *Poly-radiculo-névrite aigüe évoluant vers un syndrome tabétiforme*. Noiem. 1928, nr. 5. 17. Draganesco S., Berco L. et M-elle Budeano. *Arthropathie tabétique de la colonne vertébrale*. 1934, nr. 1-2. 18. Dragomiresco M. *Sur les rapports de la vieillesse avec les glandes à sécrétion interne*. 1933, nr. 5-6.

**E**

1. Elias H. *De la chorée mineure familiale*. XII-e Année, nr. 1-2.

F

1. Feldman N. *Névrite du nerf median à la suite d'une injection de chlorure de calcium.* 1934, nr. 3-4. 2. Feldman N. *Modification histologique de l'hypophyse sous l'action de l'insuline.* 1934, nr. 5. 3. Fischgold N. *Tuberculose pulmonaire, pellagre et tétanie.* 1935, nr. 4.

G

1. Garofeano M. *Un cas de méningite consécutive à des accès pernicieux de paludisme.* Oct. 1924, nr. 1. 2. Garofeanu M. et M-lle Stefanesco. *Sur un cas de sclérose latérale amyotrophique.* 4-e Année, nr. 3-4. 3. Dr. Goldner Jacques. *Tests histophysiologiques de la thyroïde.* 1937, nr. 1-2. 4. Grigoresco D. et Vasiliu. *Rcherches sur l'influence des diverses substances hyper- ou hypotoniques à action pharmacodynamique et du réflexe oculo-cardiaque sur la pression du liquide céphalo-rachidien.* Noiemb. 1928, nr. 2. 5. Dr. Gundhord. *Asupra unui caz de schizofrenie*, pag. 87 Dec. 1924, nr. 2.

H

1. Hoffman A. *Un cas de lipomatose associée à la pellagre.* Ian. 1926, nr. 1.

I

1. Dr Ionaşiu. *Un caz de psihoză consecutivă unei leziuni cerebrale circumscrise*, pag. 76. Dec. 1924, nr. 2. 2. Isanos N. *Épilepsie jaksonienne l'atrophie nu nerf optique de nature syphilitique.* 1931, nr. 4-6. 3. Isanos M. *Sur un cas de méningite specifique basilaire.* XII-e Année, nr. 1-2. 4. M-me Isanos R. *Sur un cas de pleurésie hémorragique chez une encéphalitique hyperthyroïdienne.* 1931, nr. 4-6.



K

1. Kernbach M. M. et Vasiliu. *Démence précoce et phénomènes thyroïdiens.* Ian. 1921, nr. 3-4. 2. Kotzowsky D. *Sur l'actualité de l'étude de la vieillesse.* 1933, nr. 5-6. 3. Kotzowsky D. *Sur la prolongation de la vie de la mouche domestique.* 1934, nr. 6. 4. Kreindler A. *Khronaxie noprmale et pathologique du nerf vestibulaire.* XII-e Année, nr. 1-2.

L

1. Labia Blanche. *Sur un cas de polynévrite diphtérique chez un malade atteint d'ichyose congénitale.* Oct. 1924, nr. 1. 2. Labia Blanche. *Considérations sur un cas de polynévrite alcoolique associée à la malaria*, pag. 91. Dec. 1924, nr. 2. 3. M-elle Lavrenco et Mârsa V. *Sur un cas de délire paranoïque chez un paralytique général.* Mart. 1926, nr. 2. 4. Lichter Chivu et Günther Folberth. *Psychose traumatique tardive chez un traumatisé cranio-cérébral. Conséquences médico-légales.* Iun. 1927, nr. 2. 5. Linders J. F. L'Institut suédois de biologie des races. Mart. 1925, nr. 2. 6. Prof. Dr. Lucksch et Drd. Hollein I. *Recherches sur la pellagre.* 1938, nr. 1-2. 7. Lunevsky I. et Corneleac V. *Considérations sur le traitement à l'atropine dans le parkinsonisme encéphalitique.* 1934, nr. 1-2. 8. Lunevsky I. et Corneleac V. *Crises hallucinatoires délirantes d'origine encéphalitique.* 1934, nr. 3-4. 9. Lunevsky I. *Sur un cas de suicide chez un parkinsonien encéphalitique.* 1934, nr. 3-4.

M

1. Marinesco G. et Radovici G. *L'extirpation du simpathique cervico-thoracique dans un cas de spasme de torsion unilatéral.* 13 dec. 1925, nr. 1-2. 2. Marinesco G., Drăgănesco S. et Stoicesco S. *Accès d'hypertonie généralisée au cours de la paraplégie spasmodique familiale.* 13 dec. 1925, nr. 1. 3. G. Marinesco et Nicolesco M. *A propos d'une paraplégie ataxique survenue rapidement après un chancre syphilitique et ayant une évolution*

*favorable à la suite du traitement.* Aprilie 1927, nr. 1. 4. Marinesco G., Drăgănesco et Vasiliu. *Cataracte familiale et arrêt dans l'évolution somato-neuro-psychique. Trouble du métabolisme du calcium.* Aprilie 1927, nr. 1. 5. Marinesco G. *A propos du procès-verbal des scéances du 2, 9, 13, 23 et 30 Juin de la société médicale des hôpitaux de Bucarest. Réponse à M. le Prof. Danielopolu.* Iun. 1927, nr. 2. 6. Marinesco G. et Sager O. *Contribution à la psyologie pathologique de l'arthropathie tabétique.* Iun. 1927, nr. 2. 7. Marinesco G., Draganesco S. et Vasiliu. *Crises d'apnée accompagnées de déviation opistotonique de la tête, chez un encéphalitique. Narcolepsie de décubitus.* Ian. 1927, nr. 2. 8. Marinesco G. et Sager O. *Réponse à M. Danielopolu, II-e note.* Iun. 1927, nr. 2. 9. Prof. Marinescu G. et Nicolesco M. *Sur un xcas d'hystéroparkinsonisme post-encéphalitique.* Iun. 1927, nr 2. 10. Prof. Marinesco, G., Jiano J., Drăgănesco St. et Façon E. *Neurogliome cervico-dorsal sous-arachoïdien.* XII-e Année, nr. 1-2. 11. Prof. Marinesco G. Dager C et Kreindler A. *Recherches sur la dynamique de l'écorce cérébrale des vieillards.* 1933, nr. 5-6. 12. Prof. Marinesco G. et Sager O. *La puissance mitogénétique du sanf en rapport avec l'âge.* 1933, nr. 5-6. 13. Prof. Marinesco G, Sager O. et Kreindler A. *Le rapport entre l'hydrophilie des tissus et kla chronaxie musculaire chez şes vieillards.* 1933, nr. 5-6. 14. Prof. G. Marinesco et Ionesci Siseşti N. *L'hérédité dans les maladies familiales du système nerveux.* 1934, nr. 6. 15. M-me Mârza E. *Sur un cas de parèse cervicale, hypertrophique – sequelle vraisemblable d'encéphalite épidémique.* Feb. 1926, nr. 2. 16. Mârza V. et Blinov A. *Détection histochimique du potassium dans la glande thyroïde.* 1934, nr. 6. 17. Mendel R. *Un cas d'incoordination cérébelleuse familiale.* Sept. 1921, nr. 1. 18. Moruzi A. et Ferdman M. *Au sujet de deux cas de compressiona de la queue de cheval* 1943, nr. 1-2. 19. Moruzi A. et Briese M. *Rôle du ligament jaune dans les troubles constatés chez une sacralisation de la vertèbre lombaire.* 1934, nr. 3-4. 20. Moruzi A. et Lupu E. *Fracture du crâne. Hématome du centre ovale. Opération et guérison.* 1935, nr. 2. 21. Dr. MOruzi A, Dr. Brierse M. et Dr. Lupu E. *Trois cas de hemangiomes intrarachidiens avec grosses destructions osseuses. Opérations,*



*guérison.* 1936, nr. 2-3-4. 22. Dr. A Moruzi et Dr. N. Lupu. *Traumatisme cranien, signes cliniques et radiologiques faisant penser à un hématome. Opération, oedème cérébral circonscrit.* 1937, nr. 1-2. 23. Dr. Moruzi A. *L'encéphalographie et la ventriculographie en dehors des tumeurs cérébrales.* 1937, nr. 3-4. 24. Prod. Dr. Al. Moruzi et Dr. Alexandrescu Al. *Recherches sur la céphalée.* 1940, nr. 1-2. 25. Prof. Dr. Moruzi Al. et Dr. Alexandrescu Al. *Contribution au traitement post-opératoire en neurochirurgie.* 1940, nr. 1-2. 26. Prof Minea I. *Sur la termorégulation corticale.* XII-e Année, nr. 1-2. 27. Prof. Dr. Minea I. *Sur les facteurs extrinsèques de la régénérescence nerveuse.. Faits cliniques et expérimentaux.* Oct. 1928, nr. 5. 28. Prof. Minovici N., Sanesco et N. Romanesco. *Contribution a l'étude de la délinquence chez les séniles.* 1933, nr. 5-6.

**N**

1. Dr. Neuman Berthe. *Un caz de psihoză maniaco-depresivă cu simptome paranoide*, pag. 79. Dec. 1924, nr. 2. 2. Nitzulesco I. *Syndrome de sclérose en plaques à la suite d'une maladie infectieuse.* Sept. 1921, nr. 1. 3. Nitzulesco Jules. *Double cataracte et myxodème.* 13dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 4. Nitzulesco Jules. *Syndrome cérébelleux à la suite de l'encéphalite léthargique.* Ian. 1922, nr. 2. 5. Nitzulesco N. I. et Ionesco P. *Un cas de diabète hypophysaire.* XII-e Année, nr. 1-2. 6. J. Nitzulescu, Dr. I. Ornstein et Dr. E. Gheorghiţă. *Glycosurie et glycémie inaccoutumées dans un cas de diabète.* 1937, nr. 3-4. 7. Novleanu M. *Sur un cas de polynévrite périphérique étylique.* 12. Noiem. 1922. 8. Dr. Nubert Gr. *Sur un cas d'albinisme*, pag. 96. Dec. 1924, nr. 2. 9. Dr. Nubert Gr. *Encéphalite léthargique. Présentation d'un malade de la Clinique thérapeutique*, pag. 94. Dec. 1924, nr. 2.

**O**

1. Prof. Obrégia A. *Formes atypiques de psychoses periadique*, pag. 49. Dec. 1924, nr. 2. 2. Prof. A. Obregia et I.

Constantinescu. *Manie ou schizophrénie*. 1934, 1-2. 3. Odobesco Gr. *Sur la nécessité de l'extension de la prophylaxie des troubles mentaux*, pag. 52. Dec. 1924, nr. 2. 4. Odobesco Gr. *Un cas de Dyspitutarisme*. 1934, nr. 1-2. 5. Ornstein I. *Un cas de gigantisme avec troubles mentaux*. 4-e Année, nr. 5-6-7. 6. Ornstein I. *Sur un cas d'albinisme associé à la débilité mentale*. Feb. 1926, nr. 2. 7. Ornstein I. et Oreştianu I. *Sur le traitement mercuriel dans le parkinsonisme postencéphalituique*. Ian. 1927, nr. 4. 8. Ornstein I. *Sur la composition protique et lipidique du sang dans le negxoedème*. Ian. 1930, nr. 1-3. 9. Ornstein I. *Modifications du métabolisme basal après l'ingestion de glucose, graisses et albumines*. 1930, nr. 3-6. 10. Ornstein I. *Sur le diagnostic biologique de la grossesses*. 1934, nr. 1-2. 11. Ornstein I. *Considérations sur la dystrophie adiposo-géitale*. 1936, nr. 2-3-4. 12. Dr. I. Ornstein. *Sur un cas d'hystérie*. 1937, nr. 1-2.

**P**

1. Padéano Gabriel. *Un cas de paralysie générale à forme paranoïde d'emblée avec bradyphrémie, raideur parkinsonienne et crises d'aboiements for syphilis mésocéphalique concomitente*. Aprilie 1926, nr. 3. 2. Padéano G. et Constantinesco. *Nouvel essai de différenciation de la Schizomanie constitutionnelle de Claude d'avec la démence précoce*. Iun. 1927, nr. 2. 3. Parhon C. M. *Glandes endocrines dans deux cas d'ichtyose*. Ian. 1921, nr. 3-4. 4. Parhon M. M. et Jacoby. *Traitement opothérapique dans un cas de pélade*. Ian. 1921, nr. 3-4. 5. Parhon I. C. et Préda H. *Syndrome de Parkinson chez une jeune fille de 19 ans*. Sept. 1921, nr. 1. &. Parhon I. C. et Ballif Ch. *Syndromes parkinsoniens et état léthargique presque permanent consécutifs à l'encéphalite léthargique*. Sept. 1921, nr. 1. 7. Parhon I. C. *Sur l'influence des substances qui excitent ou paralysent le système sympathique et parasympathique sur la fréquence des accès d'épilepsie*. Sept. 1921, nr. 1. 8. Parhon I. C. et Zugravu Gh. *Recherches pondérales sur les reins chez les aliénés de diffrentes catégories*. Sept. 1921, nr. 1. 9. Parhon I. C. et Zugravu Gh. *Recherches pondérales sur le foie chez les aliénés*. Sept. 1921,



nr. 1. 10. Parhon I. C. *Myoclonie consecutive à l'encéphalite léthargique très améliorée par l'auto sérothérapie intrarachidienne*. Sept. 1921, nr. 1. 11. Parhon J. C. *Sur trois cas de chores chez des jeunes gen sen rapport probable avec l'encéphalite léthargique*. Mai 1921, nr. 5-6. 12. Parhon J. C. et Stocker Alice. *Observations histopathologiques sur la thyroïde chez les alénés*. Mai 1921, nr. 5-6. 13. Parhon I. C. et Jancovici D. *Rôle de la glande thyroïde dans le déterminisme du sexe*. 1931, nr. 4-6. 14. Parhon J. C. et Stocker Alice. *Sur la fréquence relative des granulations lipoïdes dans les cellules thyroïdiennes dans différents cas pathologiques*. Mai 1921, nr. 5-6. 15. Parhon J. C. et Stocker Alice. *Sur la signification de la colloïde hyperchromophile (basophyle, hématoxilinophile ou chromophile) et sa fréquence au cours de différentes maladie*. Mai 1921, nr. 5-6. 16. Parhon I. C. et Dérévici Michel. *Sur un cas de syndrome Bénédict*. Ian. 1922, nr. 2. 17. Parhon I. C. *Sur l'insuffisance diastématique chez les aliénés*. Ian. 1922, nr. 2. 18. Parhon I. C. et Ornstein I. *Association du gigantisme et de l'épilepsie*. 12 noiembrie 1922. 19. Parhon C. *Syndrome basédowien et parkinsonisme vraisemblablement post-encéphalitique*. 4-e Année, nr. 3-4. 20. Parhon I. C. et Dérévici M. *Sur un cas de mélancolie ayant précédé le parkinsonisme post-encéphalitique*. 28 oct. 1923. 21. Parhon C. I. et Solomon M. *Sur un nouveau cas de paralysies saturnines et alcooliques presque généralisées chez un potier*. 4-e Année, nr. 5-6-7. 22. Parhon C. I. et Labin Blanche. *Un cas de maladie de Recklinghausen evc hémiplégie*. Noiembrie 1924, nr. 1. 23. Parhon C. I. et Solomon M. *Sur un cas de macroglossie*. 4-e Année, nr. 1-2. 24. Parhon C. I. et M-elle Parhon C-ţa. *Sur les syndromes phiriglandulaires expérimentaux. Plan général pour leur étude*. 15 dec. 1924, nr. 1. 24. Parhon C. I. *Syndromes pseudo-bulbaire et parkinsonien postencéphalitiques chez la même malade*. 4-e Année, nr. 1-2. Parhon C. I., Savini Em. et Solomon M. *Paralysies des quatre membres chez un potier saturnin et alcoolique*. 4-e Anné, nr. 1-2. 26. Parhon C. I. et Ballif Léon. *Obésité familiale (frère et soeur) datant depuis la première enfance*. 4-e Année nr. 1-2. 27. Prof. Parhon C. I. et Parhon Constance. *Recherches sur les glandes endocrines chez les ciseaux couveuses et fondeuses*. 4-e

Année, nr. 5-6-7. 28. Parhon C. I. et Savini E. *Sur un cas de vitiligo chez un individu acromégaloïde*. 15 dec. 1924, nr. 1. 29. Parhon C. *Parkinsonisme et obésité postencéphalitique*. 4-e Année, nr. 3-4. 30. Parhon C. Parhon C. I.. *Sur la réaction à distance de la cellule nerveuse à la suite de la section de son cylindre-aye chez les animaux châtrés*. Mai 1924, nr. 3. 31. Parhon C. I. et Rosen H. *Note sur les parthyroïdes des aliénés*. Iunie 1924, nr. 3. 32. Parhon C. *Essais de graphologie scientifique*. 4-e Année, nr. 3-4. 33. Parhon C. I. et Ştefănescu M. *Erytrodermatoses et troubles multiples de l'inervation végétative*. Oct. 1924, nr. 1. 34. Parhon C. I. *Le problèeme du goitre, du crétinisme et du surdomutisme endémique e Roumanie*, pag. 57, dec. 1924, nr. 2. 35. Parhon C. I. et Balinoff A. *Association de tétanie et confusion mentale*. Iunie 1924, nr. 3. 36. Parhon C. I. et M-elle Parhon C. *Essais sur l'action de la thyroïde sur les phénomènes d'oxydation et de réduction de Vitro*. Mai 1924, nr. 3. 37. Parhon C. I. et Kahane M. *Quelques essais de traitement avec ultra-violette dans le traitement de al vieillesse*. Noiembrie 1925, nr. 1. 38. Parhon C. I. et Parhon Constance. *Quelques recherches sur l'action de certaines préparations glandulaires sur le développement des plumes et sur celui pondéral chez les oiseaux*. Dec. 1925. 39. Parhon C. I. et Dérévici M. *Un cas d'idiotie microcéphalique*. Ian. 1925, nr. 3. 40. Parhon Constance et Cahane M. *Sur le traitement de l'épilepsie par des injections de chlorure de calcium*. Ian. 1926, nr. 1. 41. Parhon C. *Essais de graphologie scientifique VII. Le caractèere familial de l'écriture*. Feb. 1926, nr. 2. 42. Parhon C. et Caraman Zoe. *Sur un cas d'épilepsie menstruelle et sur les effets del'ovariotomie dans ce cas*. Martie 1926, nr. 2. 43. Parhon C. I. *Action de la diathermie et la radiothérapie dans el traitement de certaines myélopathies amyotrophiques d'origine infectieuse*. Iunie 1926, nr. 3. 44. Parhon C. I., Caraman Zoe et Parhon Constance. *Sur la fréquence d'une hyperhypophasie constitutionnelle chez les délirants chroniques*. Iunie 1926, nr. 3. 45. Parhon C. I. et Kahane M. *Sur la sérofloconisation alcoolique chez les aliénés*. Aprilie 1929, nr. 3. 46. Parhon C. I. et Papazian G. *Virilisme pilaire et troubles psychiques*. Mai 1926, nr. 3. 47. Parhon C. I., Cahane M. et Mârza V. *Sur la teneur en eau du cerveau sous*



*l'influence de certaines modifications de l'équilibre endocrinien*. Aprilie 1927, nr. 1. 48. Parhon C. I., Kahane M. et Mârza V. *Sur l'action des lipoïdes cérébraux sur la teneur en eau du sang, du tissu musculaire et certains organes notamment des glandes endocrines*. Iunie, 1927, nr. 2. 49. Parhon C. I., Isanos M. et Briese Marie. *Note anatomo-clinique sur un cas de sclérodermie*. Ian. 1927, nr. 4. 50. Parhon C. I. et Dérévici M. *Sur un nouveau cas de mélancolie associé au vitiligo*. Martie-aprilie, 1928, nr. 2. 51. Parhon C. I., Briese Marie et et I. Cofea. *Polyradiculite syphilitique*. Aprilie 1928, nr. 2. 52 Parhon C. I., Cahane M et Mârza V. *L'action des glandes endocrines sur la teneur en eau des reins*. Martie 1928, nr. 2. 53. Parhon C. I., Cahane M. et Mârza V. *L'action des glandes endocrines sur la teneur en eau du pancréas*. Martie 1928, nr. 2. 54. Parhon C. I. et Briese Marie. *Hypertrophie thyroïdienne et exophtalmie unilatérale*. Mrtie aprilie 1928, nr. 2. 55. Parhon C. I., Kahane M. et Mârza V. *Sur la hydratation du sang, des muscles du cerveau et de quelques organes glandulaires après la castration ovarienne*. Noiembrie 1928, nr. 5. 56. Parhon C. et Ştefănescu. *L'étude des mamelles chez les aliénées*. Ian. 1930, nr. 1-3. 57. Parhon C. I. et Caraman Zoe. *Atrophie musculaire myélothique à caractère régressif*. Ian. 1930, nr. 1-2. 58. Parhon C. I. et Carman Zoé. *Hyperthyroïdie, vitiligo et mélancolie*, 1930, nr. 3-6. 59. Parhon C. I., Cahane M. et Blinov A. *Recherches sur l'action de la splénectomie sur la teneur en eau du sang des muscles et de quelques glandes endo- et exocrines*, 1930, nr. 3-6. 60. Parhon C. I. et Cahane M. *Variations de al thiémie au point de vue ilikibiologique*, 1933, nr. 5-6. 61. Parhon C. I., Ornstein I. et M. Sibi. *Variations de al protidémie, de la lécithinémie, etc. en rapport avec l'âge*. 1933, nr. 5-6. 62. Prof. Parhon C. I. et Tomorug E. *Un cas d'acromicrié*. 1934, nr. 1-2. 63. Parhon C. I. et M-elle G. Werner. *Sur les corrélations supra renocérébrales*. 1934, nr. 1-2. 64. Parhon C. I. *L'objet de l'Endocrinologie*. 1934, nr. 1-2. 65. Parhon C. I. et M-me E. Cernautzeanu-Ornstein. *Action de l'adrénaline sur les lipoïdes des cellules parathyroïdiennes*. 1934, nr. 1-2. 66. Parhon C. I. *La prophylaxie des maladies mentales et l'hygiène mentale en Roumanie*. 1934, nr. 6. 67. Parhon C. I. et Briese M. *Syndrome*

*hémiparkinsonien avec glucosurie*. XII-e Année, nr. 1-3. 68. Parhon C. I. et M-me E. Cernautzeanu-Ornstein. *La réaction kottmann pendant la vieillesse*. 1933, nr. 5-6. 69. Prof. Parhon C. I. *Considérations sur le traitement de la vieillesse*. 1933, nr. 5-6. 70. Parhon C. I. et Caraman Z. *Sur un cas d'hystérie chez une fillette de 12 ans*. XII-e Année, nr. 4-6. 71. Parhon C. I. et Briese M. *Obésité insulinique vraisemblable chez une malade avec syndrome pluriglandulaire*. 1935, nr. 4. 72. Parhon C. I. et Dérévici M. *Mouvements de manège dans l'encéphalite léthargique*. Martie 1940, nr. 2. 73. Parhon Constance. *Examen histologique d'un lobe du corps thyroïde anlevé par opération, dans un cas de psychose intermitente*. Oct. 1924, nr. 1. 74. M-me C. Parhon-Stefănesco. *Sur un cas d'arrhée guéri*. 1934, nr. 1-2. 75. M-me C. Parhon Stefănesco et E. Trofimov. *Sur un cas de dystrophie pigmentaire et épilepsie*. 1934, nr. 1-2. 76. Dr. C. Parhon-Stefănesco, dr. Blinov A. et Dr. Ornstein I. *Sur un cas de nanisme hypophysaire*. 1937, nr. 1-2. 77. M-elle Parhon C. *Sur un cas de paralysie flasque amyotrophique des membres supérieurs*. Feb. 1926, nr. 2. 78. Dr. C. Pahon-Stefănesco et dr. I. Gheorghiță. *Sur un cas de paralysie générale avec phénomènes catatoniques*. 1937, nr. 1-2. 79. M-elle Parhon Constance. *Sur un cas de psychose maniaque-dépressive avec hypertrophie de la glande thyroïde*. Martie 1925, nr. 2. 80. M-me C. Parhon-Stefănesco et Tomorug E. *Troubles mentales et ténia*. 1934, nr. 1-2. 81. Parhon M. *Un cas de syndrome de Dercum*. Ian. 1921, nr. 3-4. 82. Parhon Maria. *Sur la teneur en eau des tissus chez les moutons normaux et thyroidectomisés*. 4-e Année, nr. 1-2. 83. Agrégé Paulian G., Stanesco, Fortunesco G. *La paralysie générale et la sénilité précoce*. 1933, nr. 5-6. 84. Paulian D. et Fortunesco. *Malariathé sapie*. 85. Paulian D. *Migrenă oftalmologică și leziuni ale bazei craniului*. 13 dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 86. Dr. Pitulesco P. *La situ-hormonothérapie*. 1933, nr. 5-6. 87. Dr. Pitulesco P., Bakk A. et Ionesco T. *Situ-hormonothérapie et entrophie*. 1933, nr. 5-6. 88. Pitulesco P., Constantinesco et Tomasesco. *Sur un cas de chorée de l'adulte*. 1934, nr. 1-2. 89. Pojoga N. *Étude sur la notion de morphinomanie*. 1934, nr. 5. 90. Pojoga N. *Le traitement combiné de la morphinomanie*. 1934, nr. 5. 91. Pojoga N. *Sur la Psychochnique*.



Ian. 1927, nr. 4. 92. Pojoga N. *Sur un cas d'hémi-lynévrite qui simule une hémiplégie*. 1935, nr. 1. 93. Pojoga N. *Un cas de morphinomanie à base de l'hystérie*. 1934, nr. 5. 94. C. Popa Radu. *Guérison d'un cas d'encéphalite léthargique avec délire onirique*. 13 dec. 1924-feb.1925, nr. 1. 95. C. Popa Radu. *La pathologie mentale dans le volume „Anomalies" de Paul Bourget*. Ian. 1922, nr. 2. 96. Popa-Radu C. et Blinov A. *L'idiotie chez deux soeurs jumelles*. 1930, nr. 3-6. 97. Popa Radu C., Ornstein I. et Urzica C. *Sur le traitement à l'hyposulphite de soude de la pellagre*. 1934, nr. 1-2. 98. C. Popa Radu. *Sur un cas de psychose puerpérale périodique*. Martie 1925, nr. 2. 99. C. Popa Radu. *Un cas de paralysie générale, à forme maniacale, traité par le mécole et l'iodobismuthale de quinine*. 13 dec. 1924-feb. 1925, nr. 1. 100. Popovici C. et Ionescu St. A. *Note sur un cas de diabète grave basédowien avec coma diabétique*. Mai 1921, nr. 5-6. 101. Préda et Hoffner. *Autohémothérapie chez les malades mentaux*. Noiembrie 1928, nr. 5. 102. Préda G. *Hérédité et psychisme*, 1934, nr. 6. 103. Préda G. *Les contributions de al psychologie expérimentale à l'étude de la psychiatrie*. 1934. 104. Dr. Preda. *Un caz de debilitate fizică și psihică megalemanice și cu tulburări cerebeloase însoțite și de simptome de compresiune medulară*, pag. 62. Dec. 1924.

**R**

1. Racovitza G. *Quatre cas d'aphasie postexanthématiques*. Mai 1921, nr. 5-6. 2. Radovici A., Schachter N., Cohen E. *Le réflexe palmomentonnier chez les vieilles*. 1933, nr. 5-6. 3. Révecz G. *Un caz de paralizie bulbară*, pag. 68. Dec. 1924, nr. 2. 4. Dr. Ronnefeld. *Un cas d'empoisonnment par des semances de stramoine*, pag. 84. Dec. 1924, nr. 2.

**S**

1. Sager O. et Kreindler A. *La plasticité du système nerveux des animaux en rapport avec l'âge*. 1933. 2. Savini E. *Contributions aux effets thérapeutiques des lipoïdes hépatiques*. Dec. 1925, nr. 1. 3.

Savini Emil. *Quelques remarques sur deux cas d'hystérie masculine.* Année, nr. 1-2. 4. Savini Em. et Stefănesco. *Quelques réflexions sur un cas d'atrophie musculaire type Chares Marie.* 4-e Année, nr. 1-2. 5. Sfințesco S. *Les inconvénients de l'huite iodée intra-rachidienne.* 1934, nr. 1-2. 6. Solomonovici M. *Sur quatre cas de paralysie.* Mai 1921, nr. 5-6. 7. Prof. W. Stefiro et I. Ivan. *L'anatomie et la pathologie du mongoloïidisme.* 1935. 8. Stocker A. *Réflexions sur le freudisme.* Feb. 1926. 9. Stocker M. A. *Relations surréno-pancréatiques II.* 1921, nr. 3-4. 10. Stocker A. *La surrénale dans le diabète expérimental.* Mai 1921, nr. 5-6. 11. Stocker Alice. *L'hypophyse dans les maladies mentales.* Mai 1921, nr. 5-6. 12. Stocker Alice. *La cyanophile hypophysaire.* Ian. 1921, nr. 3-4. 13. Stocker A. *Images de l'âme.* XII-e Année, nr. 1-2. 14. Dr. Stocker et Vasiliu. *Autosérothérapie dans al démence précoce.* Sept. 1921, nr. 1. 15. Stocker. *Bisexualité somatique et syndrome schizophrénique.* Mai 1921, nr. 5-6. 16. M-elle Stefănesco M. *Un cas de syndrome de Darcum.* Martie 1925, nr. 2. 17. Ştefănescu Maria. *Sur un cas de polynévrite survenue au cours de al malaria chez une éthylique.* Oct. 1924, nr. 1. 18 Ştefănescu Maria. *Sur un cas de chorée post-exanthématique.* Noiembrie 1924, feb. 1925, nr. 1.

**T**

1. Tănăsescu I. et Parhon C. I. *Sur un cas de gigantisme avec gueule de loup.* Ian. 1922, nr. 2. 2. Tudoranu. *Sur un cas d'hémophilie familiale traité avec de la folliculine.* 1934, nr. 5.

**V**

1. Vasilesco G. *Contribution à l'histopathologie des capsules surrénales dans les diverses maladies nerveuses et psychiques.* Ian. 1922, nr. 2. 2. Vasilescu D. N. *Ichtyose et épilepsiepsychique.* Ian. 1921, nr. 3-4. 3. Dr. Vater Ernest. *Un caz de psihoneuroză, greu de diagnosticat, cu fenomene somatice şi psihice deosebite.* Dec. 1924, nr. 2. 4. Vincler. *Le rôle du soufre dans le traitement du P.I.P. du syphilis cérébral.* Noiembrie 1928, nr. 5.



**W**

1. Walter Kipper et Tyndel Milo. *Épilepsie familale et tuberculose osseuse et ganglionaire.* 1938, nr. 1-2.

# VIII. VEDERE DE ANSAMBLU ASUPRA PSIHIATRIEI CONTEMPORANE ÎN MOLDOVA

Concentrată la Spitalul Socola, care, de la înfiinţare şi până în prezent, a evoluat de la cca. 200 la cca. 2000 paturi, psihiatria contemporană în Moldova, sub aspectul evoluţiei patologiei şi organizării asistenţei, poate fi urmărită pe baza unor date suficient de precise pentru a contura concluzii de sinteză. O evidenţă foarte bună a bolnavilor internaţi, precum şi calitatea diagnozelor asigură caracterul veridic al acestor concluzii. Repetatele studii privind evoluţia morbidităţii psihiatrice între 1910-1970 uşurează combinarea unor realităţi. Dintre aceste studii, ne vom referi la cel mai reprezentativ, elaborat de P. Brânzei[1].

Faptul amintit mai sus, anume caracterul de etalon ştiinţific al Spitalului Socola, constituie pentru P. Brânzei premisa de la care porneşte studiul: „Această analiză este favorizată de faptul că, în perioada ultimilor 50 de ani, marea majoritate a bolnavilor psihici din Moldova au fost internaţi în Spitalul Socola Iaşi".

În perspectiva timpului, credem că trebuie inclus în analiza sintetică a morbidităţii psihiatrice din Moldova încă un fapt care ni se pare foarte important, anume stabilirea cadrelor medicale şi mai ales stabilitatea concepţiei unitare care a constituit o caracteristică pentru Activitatea de la Socola, fiind însuşi nucleul de *Şcoală* care s-a conturat aici. Aceste condiţii au permis omogenizarea diagnozelor şi tratamentului inclus în cadrul unui sistem unic.

Concluziile la care ajunge P. Brânzei demonstrează existenţa a două etape distincte despărţite prin perioada din jurul anului 1947. Prima etapă se caracterizează prin predominanţa psihozelor

[1] P. Brânzei, *Consideraţii asupra asistenţei psihiatrice în Moldova în decursul ultimilor 50 de ani*, în Rev. Med. Chir. Iaşi, an LXIV, nr. 3, pp. 607-613.



pelagroase, a confuziunilor mintale şi a neurosifilisului. A doua etapă se caracterizează prin scăderea, până la dispariţie, a psihozelor pelagroase, prin scăderea aşa-ziselor confuzii mintale (în realitate, encefalopatii infecţioase toxice sau carenţiale) şi prin predominanţa, cu caracter progresiv, a psihonevrozelor şi a alcoolismului cu implicaţii psihice.

Autorul explică această modificare a structurii patologiei psihiatrice în Moldova prin modificări radicale economice caracteristice noilor condiţii sociale în România, care au determinat, pe de o parte, eradicarea unor boli cu extindere în masă (pelagra, malaria etc.), de care se leagă numeroase componente psihotice, iar pe de altă parte au produs o schimbare, în sensul sensibilizării mentalităţii publice faţă de necesitatea internării unor cazuri de boli psihice mai puţin grave (psihonevroze, alcoolisme etc.).

Aderând total la concluziile autorului, ne-am propus să elucidăm, pe cât posibil, pe baza documentaţiei trecute în revistă în cadrul elaborării acestui studiu, *morbiditatea generală a epocii*, care este superioară în mod cert aceleia studiate pe baza internărilor de la Spitalul Socola, care constituie, în totalitatea lor, un *eşantion* cu semnificaţii procentuale, dar nu reprezintă morbiditatea generală, care este superioară numeric.

Datele comunicate de medicii de plasă (circumscripţii) între 1910 şi 1930, singura etapă pe are am putut-o reface, coroborate cu rapoartele adresate ministerului, deşi nu sunt de o precizie ştiinţifică în ceea ce priveşte diagnosticul, permit totuşi stabilirea unor surse aproximative ale patologiei mintale în întregimea ei în perioada respectivă. Neavând certitudinea diagnosticului nosologic, nu putem să ne îndoim însă de diagnosticul general de boală sau de anomalie psihică, deoarece orice colectivitate îşi cunoaşte alienaţii. în ansamblul lor deci, cifrele raportate la acea perioadă permit stabilirea unui indice total care variază între cifrele 5 şi 1550 alienaţi între 1910 şi 1930 în Moldova.

De altfel, din registrele Spitalului Socola rezultă că, în trecut, erau rezolvate numai cazurile care se impuneau ca urgenţe majore sau ca foarte grave probleme sociale; nu era asigurată din acest punct de vedere internarea şi nici nu era luată în evidenţă marea masă de

alienați. Este elocvent în acest sens, cum afirmă și P. Brânzei, creșterea actuală a numărului de internări pentru alcoolici. Autorul precizează cauza: creșterea conștiinței. Această cauză, lipsind înainte de perioada 1950 alcoolicii nu se internau, dar alcoolismul era, după cum știm, foarte crescut în întreaga Moldovă.

Din compararea datelor comunicate de P. Brânzei cu acelea reconstituite de noi pentru secolul al XIX-lea (internări în ospicii), rezultă unele concluzii interesante.

Procentul psihozelor pelagroase, sifilitice, infecțioase nu s-a schimbat până în 1947 (convențional extindem perioada până în 1950), acest fapt înseamnă că singurul factor care a putut determina ameliorarea acestei patologii a apărut și a acționat în această perioadă, 1947-1950, când s-au realizat marile acțiuni medico-sociale amintite.

În ceea ce privește creșterea incidenței afecțiunilor nevrotice, problemă și psihiatrice contemporană, ne mărginim a adera la opinia autorului, conform căreia urmează a se lua în considerație accesibilitatea acestor bolnavi la Spitalul de Psihiatrie, fapt neobișnuit înainte de 1950.

Mai facem aici o observație care ne-a fost sugerată de consultarea unui număr foarte mare de foi de observație din secolul al XIX-lea: noi am remarcat o identitate a tabloului clinic al unor boli psihice din acea perioadă cu acela cunoscut astăzi. Foile de observație ale bolnavilor de la ospiciile Neamț și Golia, foarte bine întocmite, ne transmit aceleași imagini despre schizofrenici, paranoici, melancolici, maniaci și epileptici identice cu simptomatologia pe care o vedem în prezent (regretăm că, din lipsă de spațiu, nu putem reproduce câteva documente mai caracteristice în această privință, dar credem că fotografiile anexate sunt elocvente în această privință).

Am remarcat, pe de altă parte, o modificare importantă în tabloul psihozelor pelagroase și sifilitice, care, din punct de vedere clinic, au devenit mai puțin agitate, căpătând un contur clinic mai discret, mai atenuat (corelăm această observație cu o probabilă creștere a rezistenței naturale față de infecții și de o mai bună alimentație).



*

În cadrul deceniilor 1930-1970, numărul paturilor afectate psihiatriei a sporit considerabil, de al 200 paturi în 1907, la 500 în 1931, 800 în 1935, 1855 în 1956, 1920 în 1957; în perioada 1965-1970 s-a înregistrat un număr de peste 2500 paturi pe întreaga Moldovă.

În aceeași perioadă s-au înființat spitale de specialitate la Răducăneni, Grajduri, Siret și secții de specialitate la Botoșani, Galați, Suceava.

Numărul specialiștilor a crescut, față de 1900, cu 250%.

## BIBLIOGRAFIE

1. Brânzei Petru, *Considerațiuni asupra asistenței psihiatrice în Moldova în decursul ultimilor 50 de ani*, în Revista Medico-Chirurgicală, Iași, anul LXIV, 1960, nr. 3.

2. Brânzei Petru, *Probleme de psihiatrie*, Editura medicală, București, 1957.

3. Brânzei Petru, *Despre orientarea științifică în Spitalul de Neuropsihiatrie Socola Iași*, Sesiune a Academiei Române, 1953.

4. Brânzei Petru, *Criterii de apreciere a responsabilității bolnavilor psihici*, în Revista Medico-Chirurgicală, Iași, 1961, nr. 3.

5. Brânzei Petru, *Dinamica bolii epileptice în Moldova*, în Revista Medico-Chirurgicală, Iași, 1960, nr. 1.

# IX. REZUMAT ŞI CONCLUZII

Studiul nostru are ca obiectiv cercetarea situaţiei psihiatriei în Moldova de la cele mai vechi informaţii până în prezent.

Pentru o mai bună unitate a lucrării s-au separat capitolele: I. Evoluţia ideilor despre boala mintală, despre bolnavul psihic, evoluţia morbidităţii, a semanticii psihiatrice, a etnopsihiatriei Moldovei. II. Evoluţia patogenezei şi asistenţei psihiatrice în ospiciile de mănăstire şi în casele de recluziune; evoluţia asistenţei psihiatrice în instituţiile înfiinţate de particulari filantropi. III. Începuturile şi dezvoltarea psihiatriei ştiinţifice au fost analizate prin prisma lucrărilor ştiinţifice şi a aplicării ideii de psihiatrie modernă în practica de spital. S-a insistat asupra unor personalităţi legate de această epocă, Alexandru Brăescu, P. Zosin, şi asupra unor opere mai importante, contingente subiectului, elaborate de A. Fătu şi I. Lukaşevschi. IV. Dezvoltarea psihiatriei ştiinţifice a fost analizată în cadrul evoluţiei Şcolii de la Socola reprezentată de C. I. Parhon, L. Ballif şi elevii lor. V. Pe baza constatărilor de arhivă şi a bibliografiei s-au formulat constantele caracteristice ale evoluţiei morbidităţii psihiatrice, conturându-se corelaţiile dintre morbiditatea din trecut şi aceea existentă în prezent..

În lumina datelor prezentate, am ajuns la următoarele concluzii, pe care le expunem în ordinea capitolelor:

- în Moldova, afecţiunile psihice au o vechime care precede diferenţierea naţională a populaţiei existente;
- terminologia veche populară demonstrează preocupări privind psihopatologia şi o cunoaştere reală a bolilor psihice mai importante, evidente încă din epoca medievală;
- etnopsihiatria Moldovei prezintă surse cu potenţial ştiinţific, surse care ar putea constitui premisele unor ulterioare valorificări;
- cele mai vechi tratamente aplicate bolnavilor psihici au fost



de natură etnoiatrică şi psihoterapeutică (religioasă);
- pe lângă ospiciile de mănăstire în general cunoscute (Neamţ, Golia), în Moldova au funcţionat şi alte ospicii mănăstireşti, mult mai puţin cunoscute în prezent, la Râşca, Agapia, Văratec, Adam, Secu. În aceste unităţi se acorda o asistenţă calificată, de prin 1850 chiar o asistenţă ştiinţifică;
- începând din secolul al XVII-lea, s-a profilat o reţea de case corecţionale şi de recluziune în care bolnavii psihici erau internaţi împreună cu delincvenţii de drept comun. În Moldova au existat astfel de case la Bisericani, Pângăraţi, Orgoeşti, Lipova şi Dobrovăţ. Acestea au devenit instituţii de ergoterapie şi de educaţie ca urmare a reformei preconizate şi introduse ulterior de juristul de origine franceză Dodun de la Perrières, funcţionar român;
- între 1860 şi 1880, se conturează psihiatria ştiinţifică, fapt care permite conturarea unui centru de învăţământ de psihiatrie;
- Al. Brăescu şi P. Zosin, pionieri ai psihiatriei româneşti, au prefigurat, în Moldova, concepţiile ştiinţifice care s-au amplificat în cadrul Şcolii de la Socola prin opera elaborată de C. I. Parhon, continuată de L. Ballif;
- prin activitatea ştiinţifică, prin publicaţiile buletinului de specialitate şi prin numărul elevilor formaţi în cadrul clinicii psihiatrice, Şcoala de la Socola a contribuit în mod efectiv la dezvoltarea psihiatriei româneşti în cadrul unor concepţii bio-psiho-sociale în determinismul bolilor psihice;
- analiza documentelor de arhivă şi a bibliografiei aferente demonstrează că evoluţia patologiei psihiatrice în Moldova se caracterizează prin scăderea progresivă a psihozelor infecţioase şi carenţiale (pelagră, sifilis, confuzii mintale), prin menţinerea unui tablou constant şi a unui indice cifric stabil în îmbolnăvirile de schizofrenie şi psihoză maniaco-depresivă şi prin creşterea numerică a tulburărilor nevrotice.

Perspectiva istorică în aprecierea critică a evoluţiei patologiei mintale şi a dezvoltării asistenţei de specialitate s-a dovedit utilă în ceea ce priveşte conturarea unor factori cu caracter social istoric, implicaţi în patogeneza bolilor psihice, permiţând şi prefigurarea unor premise de organizare de viitor a luptei împotriva bolilor psihice.

***Imagini din activitatea Spitalului Socola***

***Bolnavi ai Spitalului Socola în cadrul acțiunilor de socioterapie, împreună cu doamna asistentă-șefă Mihaela Stanciu și preotul Spitalului Bârnova.***



***Sărbători de iarnă la Spitalul Socola-Bârnova***





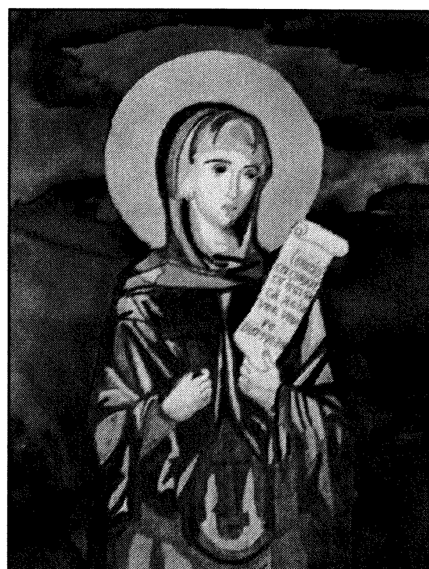


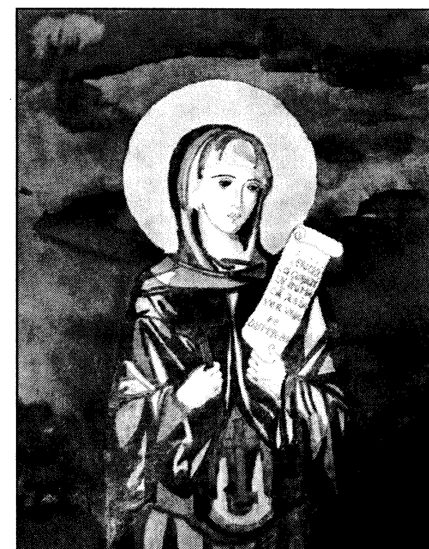







*Creații realizate de bolnavi în cadrul terapiei prin artă*





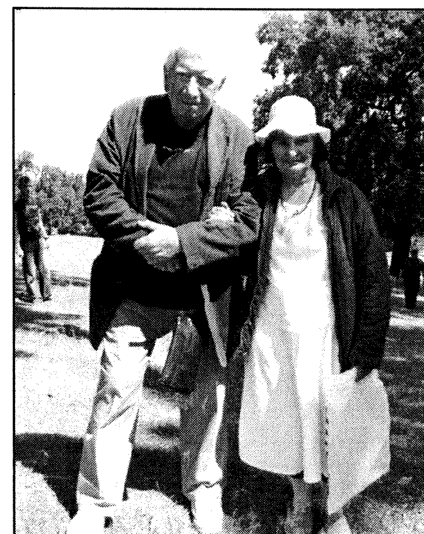







***Pacienți ai Spitalului Socola, în una din vizitele duminicale la mănăstirile Moldovei***





*Oficialități în mijlocul colectivului spitalului*

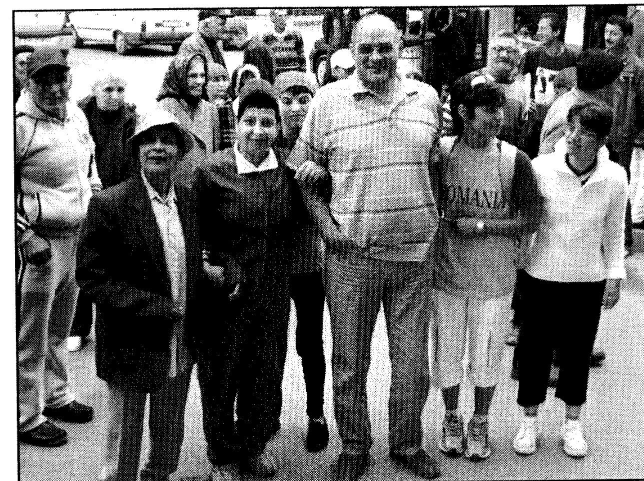


*Terapie prin dans*





*Socioterapie. Managerul spitalului în mijlocul unui grup de asistați*



*La unul din atelierele spitalului*



*Ultima generație de psihiatri și funcționari din conducerea Spitalului Socola, printre care prof. dr. Chiriță, Călin Scripcaru, Șerban Turliuc, Romeo Drăgan, directorul administrativ Dan Iacob și reprezentanți*

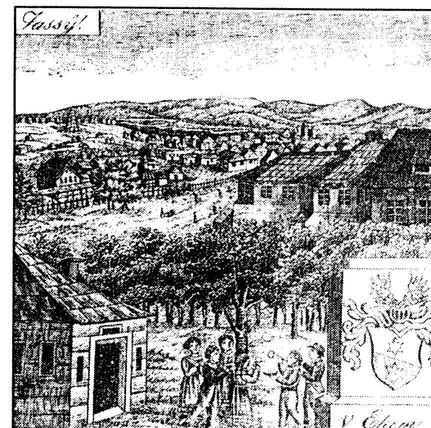


*Iașii de odinioară*

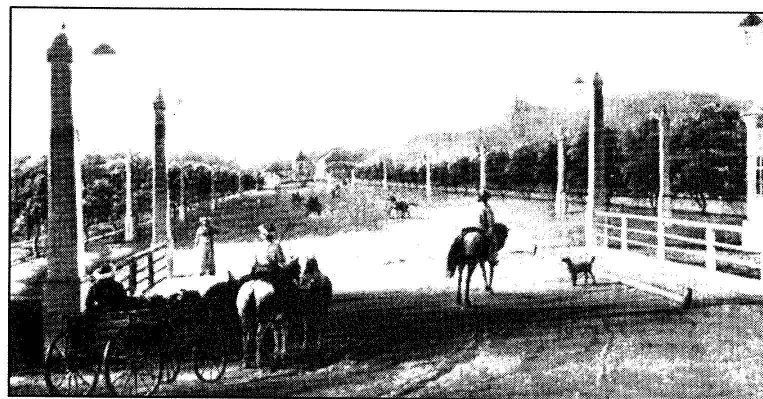




*Fermecătorul Iași în secolul al XIX-lea*



*Peisaj din Bucium: Socola Mare*



*Spitalul Socola*

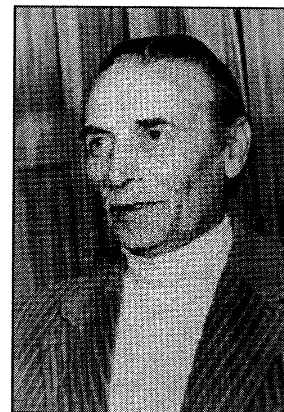


*Spiridonia veche*





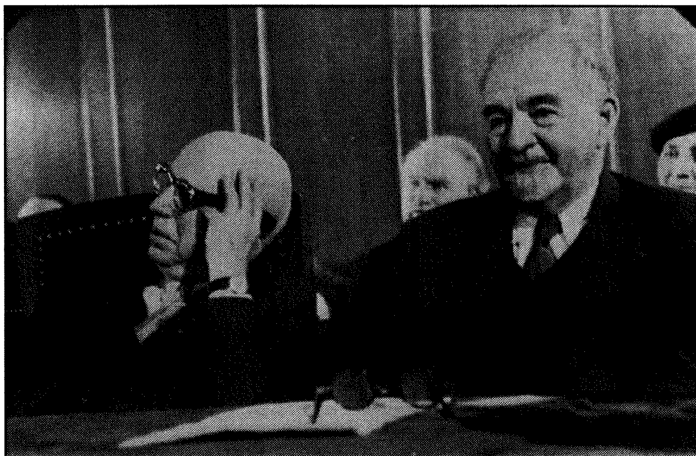
*Profesorul Petru Brânzei*



*C. I. Parhon şi Leon Ballif*



*Acad. C. I. Parhon şi acad. Ion Enescu (1955)*



*Fişa de identificare a unui bolnav de la Spitalul Socola*

SPITALUL SOCOLA, IAŞI

**Fişa de identificare**

NUMELE de familie Sasselli

NUMELE de botez Dino

Porecle şi pseudonime —

născut în anul 1921 luna — ziua —

în comuna Pescia, judeţul [illegible]

fiul lui [illegible] — şi — [illegible]

profesiunea Sold. Corp. Exped. [illegible] cultura [illegible] Reg. 30 Art. grea

naţionalitatea [illegible] armata Reg. 30 Art. grea

Ne-căsătorit cu — concub. cu —

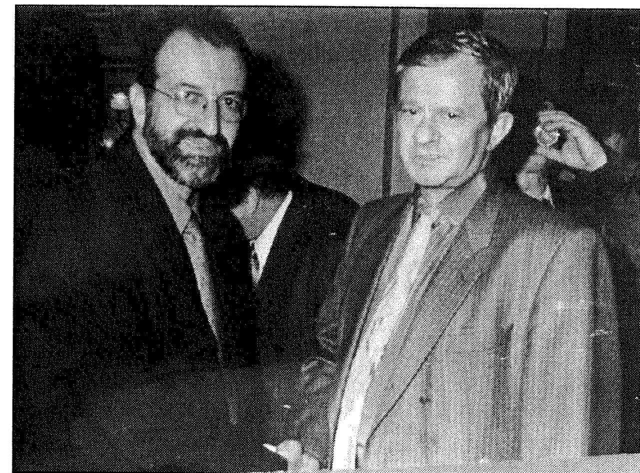
Nr. copiilor — domiciliul [illegible]

Identitatea verificată prin actele —

MÂNA STÂNGĂ: Impresiuni luate prin învârtirea degetelor.

Mic Inelar Mijlociu Arătător Mare

*Dialog între colegi*



*Poză de grup la Spitalul Socola*



*Acad. C. I. parhon şi colaboratorii săi*



*Poză de grup cu profesorii Vasile Chiriță, Gh. Scripcaru, Valeriu Rusu, Bălăceanu Stolnici, Marțian Cotrău, alți colegi medici și cercetători*





*Vizită la Spitalul Socola: Florin Piersic și colectivul de conducere a spitalului. În prim-plan, directorul spitalului, prof. dr. Călin Scripcaru*



*Profesorul Leon Ballif*



### *Dosarul unei bolnave de la Spitalul Socola*

Epitropia Generală a Casei Spitalelor şi Ospiciilor Sft. Spiridon

OSPICIUL SOCOLA

Nr. 2161 Anul 1913

DOSARIUL

Actele pacientei Virginia D. Constantinescu

Intrată în ospiciu la 6 Martie 1913

Întreţinută pe contul Soţului său Clasa II.

Concediu dat de la 4 – 19 Iunie 1915.

II de la 20 – 5 Iulie 1915

Eşită la 6 luna Iulie Anul 1915

Motivul eşirei ameliorată.



### *Cerere de internare la Ospiciul Socola*

ROMANIA

EPITROPIA GENERALA a OSPITALELOR şi OSPICIILOR CASEI SFT. SPIRIDON IAŞI

Serviciul Administrativ

No 69 1913 Martie 5

Domnule Medic

In baza alăturatelor acte medico-legale, veţi bine voi a dispune primirea pacientei Virginia D. Constantinescu, cu plată clasa II-a în contul soţului seu şi care va fi adusă direct acolo pentru internare.

Epitropi

R. Sutu

Şeful Serviciului

Anexe 6 acte

Domnului Medic Primar ospiciului Socola

*Decretul regal privind trecerea în administrarea statului a Ospiciului Socola*

13 Noemvrie 1918 MONITORUL

Am decretat şi decretăm:

Art. I. — Jurnalul consiliului de miniştri sus menţionat se aprobă de Noi.

Art. II. — Ospiciul de alienaţi Socola, administrat actualmente de Epitropia generală a spitalelor şi ospiciilor Casei Sf. Spiridon din Iaşi, trece, cu incepere dela 1 Noemvrie 1918, in administrarea Statului, direcţiunea generală a serviciului sanitar.

Art. III. — Pe aceeaş zi, subvenţia anuală de lei 314.500 pe care ministerul de interne o serveşte Epitropiei generale a spitalelor Sf. Spiridon din Iaşi, se reduce la suma de 129.500 lei, partea aferentă spitalelor din Tg. Neamţu, Tg.-Ocna, Bârlad şi ospiciul Galata.

Art. IV. — Preşedintele consiliului Nostru de miniştri şi ministru secretar de Stat la departamentul de interne este însărcinat cu executarea acestui decret.

Dat în Iaşi, la 23 Octomvrie 1918.

FERDINAND

Preşedintele consiliului de miniştri
şi ministru de interne,
A. Marghiloman.

No. 3093.



*Trei generaţii de psihiatri: P. Brânzei, V. Chiriţă şi P. Boişteanu*



*Doi prieteni foarte buni: dr. Lucian Ballif şi dr. Petru Brânzei*





*Doctorii P. Brânzei şi Cicerone Postelnicu, între bolnavi (1960)*



*Petru Brânzei în mijlocul colaboratorilor*



*Colectivul de psihiatri şi asistente de specialitate de la Spitalul Socola din perioada 1960-1965*

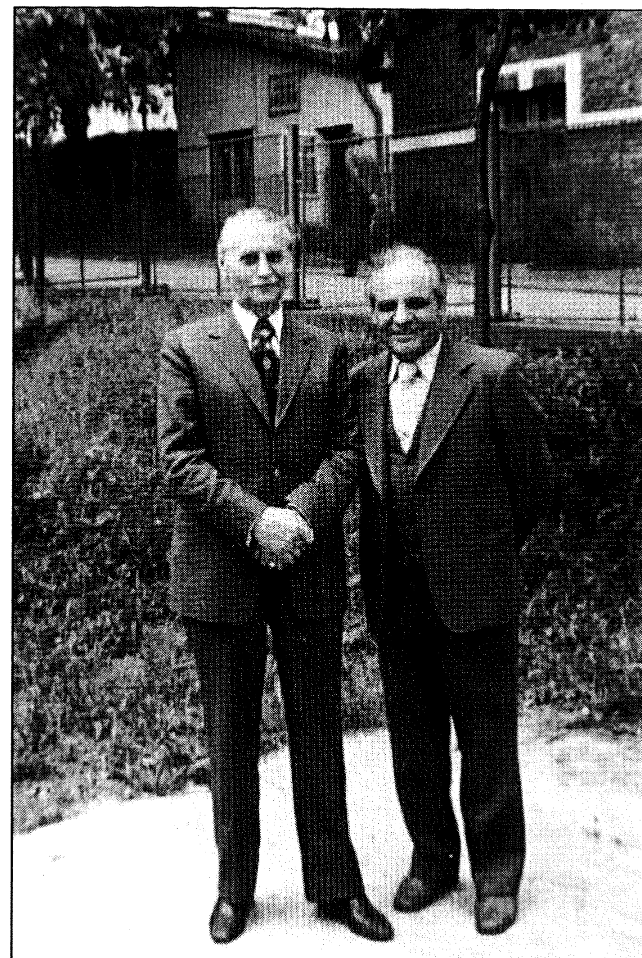


*La 55 de ani de la înfiinţarea Spitalului Socola*





*Doi vechi colaboratori: medicii Mihai Baltaru şi Petru Brânzei*

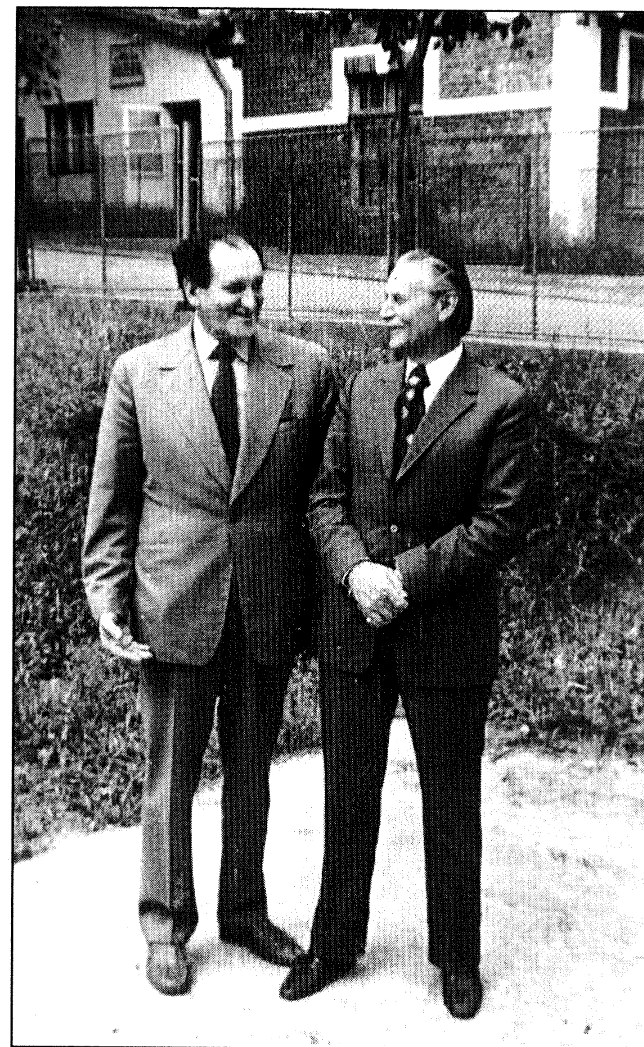


*Petru Brânzei și farmacista-șefă a spitalului Socola, Ioana Bujacov*





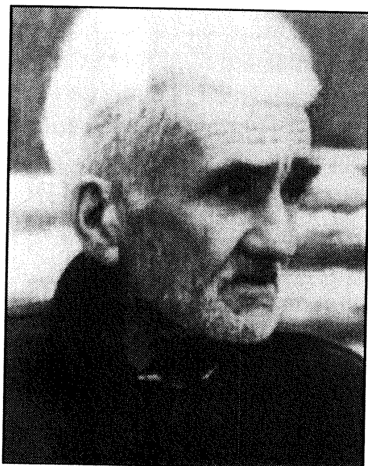
*Petru Brânzei și elevul său, H. Gottlieb*



*Acad. C. I. Parhon, înconjurat de directorul spitalului din acea perioadă, S. Blumenfeld si colectivul de conducere*



*Celebrul personaj Papazo, prieten de o viață cu medicii*



*CUPRINS*

CUVÂNT ÎNAINTE ..................... 5

I. CELE MAI VECHI ŞTIRI DESPRE PATOLOGIA MINTALĂ DIN MOLDOVA ..................... 9
Introducere ..................... 9
Elemente de etnoiatrie. Boala şi bolnavul psihic ..................... 18
în folclorul Moldovei ..................... 18
Evoluţia vocabularului psihiatric popular ..................... 31

II. ASISTENŢA ALIENAŢILOR ÎN MĂNĂSTIRILE MOLDOVEI. OSPICII DE MĂNĂSTIRE ..................... 40
Asistenţa psihiatrică de mănăstire ..................... 40
Aziluri şi ospicii de mănăstire ..................... 42
Ospiciul de alienaţi de la Mănăstirea Neamţ ..................... 47
Ospiciul de femei alienate de la mănăstirea Adam ..................... 86
Asistenţa alienaţilor la Mănăstirea Râşca ..................... 88
Asistenţa bolnavilor mintali la mănăstirile Văratec şi Agapia ..................... 89
Biserica „Schimbarea la Faţă”: mănăstire, seminar de teologie, biserică parohială şi lăcaş de cult pentru bolnavii psihici ai Spitalului Socola ..................... 91

III. OSPICII ÎNFIINŢATE DE FILANTROPI ŞI OSPICII COMUNALE ..................... 103
Ospiciul Galata ..................... 103
Ospiciul comunal de la „Bariera Salhanalei” ..................... 109

IV. DE LA PRIMELE PREVEDERI LEGISLATIVE LA OSPICII DE RECLUZIUNE ŞI CASE DE CORECŢIE ...... 113
Prevederile legislative referitoare la alienaţi în Pravila lui V. Lupu ..................... 113
Casele de corecţie ..................... 119

V. ÎNCEPUTURILE PSIHIATRIEI ŞTIINŢIFICE ..................... 128
Primele publicaţii de psihiatrie. ..................... 128
Premisele psihiatriei ştiinţifice ..................... 128
A. Fătu: Proiectul de organizare a Spitalului de psihiatrie ..................... 130
„Nosographul Ospitalului de Neamţu” ..................... 135
Julian Lukaszewski: „Soarta nebunilor” ..................... 137

VI. PIONIERII PSIHIATRIEI ÎN MOLDOVA
ALEXANDRU N. BRĂESCU ..................... 142
Panaite Zosin ..................... 167

VII. ŞCOALA DE LA SOCOLA ..................... 185
Constantin I. Parhon ..................... 185
Leon Ballif ..................... 238
Petru Brânzei ..................... 241
S. Blumenfeld ..................... 243
Tadeusz Pirozynski ..................... 245
Petru Boişteanu ..................... 250
Florin Lunguleac ..................... 254

Index bibliografic al Buletinului Societăţii de Neurologie, Psihiatrie şi Endocrinologie din Iaşi ..................... 256

VIII. VEDERE DE ANSAMBLU ASUPRA PSIHIATRIEI CONTEMPORANE ÎN MOLDOVA ..................... 275

IX. REZUMAT ŞI CONCLUZII ..................... 279

IMAGINI DIN ACTIVITATEA SPITALULUI SOCOLA ..... 281